

Analiza poslovanja poduzeća Medika i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Spicijarić, Matko

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Economics and Business / Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:148:964755>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-27**



Repository / Repozitorij:

[REPEFZG - Digital Repository - Faculty of Economics & Business Zagreb](#)



Sveučilište u Zagrebu

Ekonomski fakultet

**Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij
Poslovna ekonomija – smjer Analiza i poslovno planiranje**

**ANALIZA POSLOVANJA PODUZEĆA MEDIKA I
HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Diplomski rad

Matko Spicijarić

Zagreb, prosinac 2022.

Sveučilište u Zagrebu

Ekonomski fakultet

**Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij
Poslovna ekonomija – smjer Analiza i poslovno planiranje**

**ANALIZA POSLOVANJA PODUZEĆA MEDIKA I
HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
BUSINESS ANALYSIS OF COMPANY MEDIKA AND
CROATIAN HEALTH INSURANCE FUND**

Diplomski rad

Student: Matko Spicijarić

JMBAG studenta: 0108079709

Mentor: izv. prof. dr. sc. Irena Palić

Zagreb, prosinac 2022.

Sažetak

Predmet diplomskog rada je poslovni odnos najveće hrvatske veledrogerije Medika i glavne ustanove za pružanje usluga zdravstvenog osiguranja, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Cilj rada je analizirati poslovni i financijski odnos dva vrlo važna sudionika zdravstvenog sustava, istražiti njihove uloge te navesti dobre i loše strane tog odnosa. Na početku rada ukratko je teorijski prikazano poslovno upravljanje i analiza, te njeni elementi i strategija. Zatim slijedi analiza poslovanja poduzeća Medika. Koristeći PESTLE analizu utvrđuje se da je okruženje u kojem poduzeće posluje stabilno te ima dobre izgleda za unaprjeđenje usprkos svjetskim previranjima. Analiza industrije pokazuje važnost poduzeća u sektoru veleprodaje medicinskih potrepština. Analiza financijskih pokazatelja ukazuje na to da poduzeće ima poteškoća s likvidnošću, isključivo zbog kašnjenja u isplati od najvećeg kupca, države. Preostali pokazatelji, iako djelomično izvan željenih vrijednosti, svojom stabilnošću ukazuju na adekvatno poslovanje poduzeća, a to potvrđuje i rast prihoda iz godine u godinu. S obzirom na Bismarckov tip uređenja zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj te neadekvatnog omjera radne snage i korisnika zdravstvenog osiguranja, već se godinama nameće pitanje održivosti istog. Uzmemo li k tome u obzir starenje stanovništva, sve veća izdvajanja za bolnice i lijekove, te još uvijek aktualnu pandemiju, ne iznenađuje značajan porast rashoda HZZO-a. Osim rasta rashoda, rastu i obveze HZZO-a, ali i cjelokupnog zdravstvenog sustava. Navedeno u značajnoj mjeri utječe na poslovanje veledrogerija čija naplata potraživanja ovisi o dotacijama iz državnog proračuna koje na neki način spašavaju sustav zdravstva. Provedenom regresijskom analizom između broja umirovljenika kao nezavisne varijable i rashoda HZZO-a kao zavisne, dodatno se analizira održivosti sustava. Ona pokazuje jak statistički pozitivan učinak nezavisne na zavisnu varijablu čime se potvrđuje pitanje održivosti sustava u slučaju rasta broja umirovljenika. Moguća primjena modela u analitičke i prognostičke svrhe potvrđena je Durbin-Watsonovim i Whiteovim testom.

Zaključno, poduzeće Medika u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, odnosno državi ima sigurnog kupca koji će podmiriti svoja dugovanja, samo je pitanje u kojem roku. Ostaje vidjeti hoće li predstojeća zdravstvena reforma smanjiti prihode veledrogerija kako je planirano, ali i smanjiti period naplate njihovih potraživanja.

Ključne riječi: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Medika, veledrogerije, analiza poslovanja, reforma zdravstva

Summary

The subject of the master's thesis is the business relationship between the Croatian Health Insurance Fund, the main provider of health insurance and Medika, the largest Croatian drugstore. The work aims to analyze the business and financial relationships of two very important participants in the health system, investigate their roles, and state the positive and negative aspects of that relationship. At the beginning, business management and analysis, together with its elements and strategy, are briefly discussed theoretically. Then, Medika's operations are closely examined. The PESTLE analysis shows that, despite the world's turmoil, the environment in which the company operates is stable and has good prospects for improvement. Industry analysis shows the importance of the company in the wholesale sector of medical supplies. Financial indicator analysis shows that the company has difficulties with liquidity, solely due to a delay in payment from its largest customer, the state. The remaining indicators, although partially outside the desired values, indicate with their stability that the company's operations are adequate which is supported by the fact that income is increasing year after year. The viability of Croatia's Bismarck-style health insurance system has long been questioned, especially in light of the country's low workforce-to-health insurance beneficiary ratio. The huge growth in HZZO expenses is not surprising when is considered the age of the population, rising funding for hospitals and medications, and the ongoing epidemic. Along with rising costs, the HZZO's obligations and those of the broader health system are also rising. The aforementioned has a big impact on wholesalers operations because they rely on state budget subsidies, which in a way save the healthcare system. By doing a regression analysis between the number of retirees as an independent variable and HZZO expenditure as a dependent one, the system's viability is further examined. It shows a strong statistically positive effect of the independent variable on the dependent one, thus confirming the issue of the sustainability of the system in the event of an increase in the number of retirees. The Durbin-Watson and White tests verified the model's potential for use in analytical and prognostic applications.

In conclusion, the Croatian Health Insurance Fund, or the state, is a safe buyer for the Medika Company and will pay its debts; the only remaining issue is how soon. It remains to be seen if the impending health reform will affect drugstore profits as intended or whether it will shorten the time it takes for claims to be processed.

Key words: Croatian Health Insurance Fund, Medika, wholesalers, business analysis, health care reform

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je diplomski rad isključivo rezultat mog vlastitog rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu, a što pokazuju korištene bilješke i bibliografija.

Izjavljujem da nijedan dio rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz necitiranog izvora te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za bilo koji drugi rad u bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili obrazovnoj ustanovi.

(vlastoručni potpis studenta)

(mjesto i datum)

ZAHVALA

Želim se zahvaliti svojoj mentorici, izv.prof.dr.sc. Ireni Palić koja je svojim iskustvom, znanjem, srdačnošću i predanom pomoći u značajnoj mjeri pridonijela izradi ovog diplomskog rada. Također, zahvalu dugujem svojim roditeljima, Antonu i Neli, sestri Miji i djevojci Anni Mariji što su bili uz mene u svim lijepim i manje lijepim trenucima studiranja te mi pružali pomoć i podršku na cjelokupnom putu. Zahvaljujem se i svim profesorima, docentima i asistentima na nesebično dijeljenom znanju, a kolegama studentima na svim lijepim zajedničkim trenucima.

Posebnu zahvalu dugujem baki Veri koja me uz puno ljubavi i podrške motivirala da ne odustajem i slijedim dalje svoje snove.

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
1.1.	Predmet i ciljevi rada.....	1
1.2.	Podaci i metode istraživanja.....	1
1.3.	Sadržaj i struktura rada.....	2
2.	Poslovno upravljanje i analiza poduzeća.....	3
2.1.	Strategija i poslovno upravljanje.....	3
2.2.	Poslovna analiza i elementi analize.....	4
2.3.	Ciljevi poslovne analize.....	7
3.	Analiza poslovanja poduzeća Medika.....	8
3.1.	Analiza šireg vanjskog okruženja Medike.....	8
3.1.1.	Politički čimbenici.....	8
3.1.2.	Ekonomski čimbenici.....	10
3.1.3.	Socijalni čimbenici.....	12
3.1.4.	Tehnološki čimbenici.....	14
3.1.5.	Pravni čimbenici.....	16
3.1.6.	Ekološki čimbenici.....	16
3.1.7.	Zaključak PESTLE analize.....	18
3.2.	Analiza industrije veletrgovina.....	18
3.2.1.	Analiza životnog vijeka industrije.....	18
3.2.2.	Analiza Porterovih pet sila.....	21
3.2.3.	Zaključak analize industrije.....	24
3.3.	Analiza unutarnjeg okruženja Medike.....	24
3.3.1.	Povijesni pregled razvoja poduzeća.....	24
3.3.2.	Organizacijska struktura.....	25

3.3.3.	Analiza poslovnog svjetonazora, vizije i misije	26
3.3.4.	Analiza ciljeva	27
3.3.5.	Analiza proizvodnog asortimana	27
3.3.6.	Društvena odgovornost	29
3.4.	Analiza strateške grupe.....	30
3.5.	Horizontalna i vertikalna analiza na temelju financijskih izvještaja Medike	31
3.5.1.	Horizontalna analiza	31
3.5.2.	Vertikalna analiza	33
3.6.	Analiza pomoću financijskih pokazatelja.....	34
3.6.1.	Pokazatelji likvidnosti.....	34
3.6.2.	Pokazatelji zaduženosti.....	37
3.6.3.	Pokazatelji aktivnosti	39
3.6.4.	Pokazatelji investiranja	42
3.6.5.	Pokazatelji profitabilnosti	43
3.6.6.	Zaključak analize financijskih pokazatelja	44
4.	Analiza poslovanja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	46
4.1.	Financijski aspekti zdravstvenog sustava	46
4.1.1.	Izvori financiranja.....	46
4.1.2.	Vrste zdravstvenog osiguranja.....	47
4.1.3.	Trendovi u zdravstvenoj potrošnji i financiranju.....	48
4.2.	Unutarnje okruženje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	51
4.3.	Analiza izvješća o poslovanju	52
4.3.1.	Osiguranici.....	52
4.3.2.	Prihodi.....	54
4.3.3.	Rashodi	55
4.3.4.	Obveze	57

4.3.5.	Zaključak analize izvješća o poslovanju.....	58
5.	Analiza poslovanja Medike s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje	60
5.1.	Poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i veletrgovlja.....	60
5.2.	Poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Medike.....	61
5.3.	Regresijska analiza financijskih pokazatelja	64
5.3.1.	Korelacijska i regresijska analiza.....	64
5.3.2.	Analiza učinka broja umirovljenika na rast potraživanja Medike	67
5.4.	Buduća perspektiva poslovanja s naglaskom na reformu zdravstva	75
6.	Zaključak	78
	Popis literature	81
	Popis slika.....	89
	Popis tablica.....	89
	Popis grafikona	90
	Životopis	91

1. Uvod

1.1. Predmet i ciljevi rada

Predmet diplomskog rada je poslovni odnos najveće hrvatske veletrgovine Medika i glavne ustanove za pružanje usluga zdravstvenog osiguranja, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Cilj rada je analizirati poslovni i financijski odnos dva vrlo važna čimbenika zdravstvenog sustava, istražiti njihove uloge te navesti dobre i loše strane tog odnosa, odnosno procijeniti prostor za napredak. S obzirom na mali broj radova koji se bave analizom poslovanja veletrgovine u Hrvatskoj, stručni doprinos ovog rada ogleda se kroz preporuke za jačanje pozitivnih strana poslovanja te otklanjanje onih negativnih u cilju održivosti navedenog poslovnog odnosa.

1.2. Podaci i metode istraživanja

Izvore podataka korištenih u radu možemo podijeliti na primarne i sekundarne. Podaci iz primarnih izvora su oni s internetskih stranica poduzeća ili pak državnih institucija koje se bave analizom makroekonomskih pokazatelja. Sekundarni podaci većinom se odnose na analizirane podatke s burzi koje preuzimaju podatke od poduzeća, ali i podatke institucija kao što je Hrvatski zavod za javno zdravstvo ili Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje koji dio svojih izračuna temelje na podacima primarno objavljenim od strane Državnog zavoda za statistiku.

Metode istraživanja korištene u radu su metoda komparacije, metoda analize i sinteze, induktivna i deduktivna metoda, metoda kompilacije, metoda deskripcije, deskriptivna statistička analiza i regresijski model.

Kao izvor podataka za izradu rada korišteno je stotinjak citiranih izvora, među koje spadaju knjige domaćih i stranih autora, publikacije i izvješća državnih i svjetskih institucija i ono najvažnije, web stranice poduzeća Medika na kojim su javno dostupna sva financijska izvješća i ostale informacije o poslovanju poduzeća te web stranica Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

1.3. Sadržaj i struktura rada

Sadržaj rada koncipiran je u 6 glavnih poglavlja. Prvo poglavlje čini uvod u kojem se navodi predmet i ciljevi rada, korištene metode i podaci te sadržaj i struktura rada. Nakon uvoda slijedi teorijsko poglavlje u kojem se promatra poslovno upravljanje i analiza poduzeća kroz definicije raznih domaćih i stranih autora kojima su određeni pojmovi kao što je strategija, poslovno upravljanje i analiza te elementi istih. Treće poglavlje predstavlja analizu poslovanja poduzeća Medika. Analizira se vanjsko okruženje poduzeća uz pomoć PESTLE analize i analize industrije te unutarnje okruženje kroz povijest poduzeća, njegovu strukturu, svjetonazor, viziju i misiju te ciljeve. Zatim slijedi analiza strateške grupe te horizontalna i vertikalna analiza financijskih izvještaja

Četvrto poglavlje bavi se Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Nakon inicijalne analize financijskih aspekata zdravstvenog sustava, analizirano je unutarnje okruženje Zavoda te njegova izvješća o poslovanju. Petim poglavljem u međudnos dolazi poslovanje HZZO-a s veletrgovinama te potom i Medikom. Zatim je provedena regresijska analiza broja umirovljenika i rashoda HZZO-a u posljednjih 20 godina. Na kraju poglavlja iznesena je buduća perspektiva u sklopu reforme zdravstvenog sustava. Posljednje poglavlje rada je zaključak u kojem je dan kratki osvrt na rad te stavljen naglasak na područja s potencijalom napretka.

2. Poslovno upravljanje i analiza poduzeća

Upravljanje poduzećem i svim njegovim dijelovima predstavlja kompleksan proces stvaranja i razvitka konkurentskih prednosti poduzeća koje će biti održive, a ostvarit će se transformacijom ulaznih informativnih, materijalnih i energetske stavke u izlazne stavke potrebne za njegov razvitak i za razvitak okruženja (Fučkan & Sabol, 2013). Ciljevi postignuti navedenom transformacijom svakako trebaju biti u skladu s misijom, vizijom i poslovnim svjetonazorom poduzeća, a temeljni zadatak je osposobiti poduzeće da odgovarajućim potezima djeluje na promjene uvjeta postizanja temeljne svrhe.

Svrha svakog poduzeća odnosi se na ostvarenje zacrtanih ciljeva, odnosno ostvarenje uspjeha. Ono što poduzeća međusobno razlikuje su upravo ti ciljevi, to jest željeni uspjesi te načini ostvarivanja istih. Svako poduzeće definirano je njegovom vrijednosti koja se općenito može odrediti kao objektivna, nastala na temelju određenih podataka te subjektivna, povezana s emocijama određenih dionika (Orsag, 1997). Vrijednost se stvara ostvarenjem strategije i poslovnim upravljanjem, a procjenjuje se postupcima poslovne analize i njenim metodama.

2.1. Strategija i poslovno upravljanje

Proces poslovnog upravljanja ostvaruje se uz pomoć poslovne politike koja za cilj ima uz pomoć održivih konkurentskih prednosti razviti izabranu morfološku i procesno-funkcionalnu transformaciju (Tintor, 2009).

Prema Fučkan i Sabol (2013), proces oblikovanja strategije i donošenje odluka o izboru iste provodi se kroz devet koraka. Prvi korak vrlo je važan, ali isto tako teško ga je definirati jer postavlja temelj za multidimenzionalnost, multiciljanost i multikriterijalnost razvitka poduzeća. Navedeno predstavlja balans između društva, ekonomije, etike i okoliša. Upravo posljednja dva čimbenika imaju sve veću važnost u stvaranju strategije zahvaljujući politici održivog razvoja koja je vrlo jasno definirana u izvješću Ujedinjenih naroda i kaže da potrebe sadašnje generacije ne smiju ugrožavati potrebe buduće generacije i tako ugroziti prirodni sustav (United Nations, 1987). Idući korak u oblikovanju strategije je vizija poduzeća. Ona utjelovljuje životni svjetonazor poduzeća, njegov položaj u odnosu na konkurente, te odnos poduzeća prema pojedincu. Trebala bi izražavati očekivanu budućnost poduzeća, odnosno željeno stanje kojem poduzeće teži u narednih pet do deset godina. Uz

viziju nezaobilazna je i misija poduzeća koja čini treći korak definiranja strategije. Cilj misije je sadašnjost, a trebala bi određivati posao poduzeća i što ono želi postići kod kupca. Četvrti korak predstavlja postavljanje razvojne situacije. Njome se nastoji dijagnosticirati sadašnja poslovna situacija te utjecaji na vanjske i unutarnje uvjetovanosti. Dijagnostika unutarnje uvjetovanosti se provodi uz pomoć raznih analiza kao što su ABC analiza, analiza proizvodnje, troškova, lanca vrijednosti, životnog vijeka industrije, proizvoda ili tržišta, SWOT analiza, portfolio analiza itd. Prilikom dijagnosticiranja vanjskog okruženja najčešće se koriste PESTLE analiza i analiza pet sila. Nakon postavljanja razvojne situacije slijedi predlaganje strategije poslovne transformacije i njen odabir. Kada je strategija odabrana, poduzeće se bavi izradom taktičkih i operativnih planova provedbe definiranjem ciljeva. Kao pretposljednji korak nameće se izbor metoda integracije i koordinacije provođenja strategije koja podrazumijeva paralelnu i anticipativnu kontrolu provođenja projekta. Gotovo svaka provedba poslovne transformacije zahtjeva konstantu evaluaciju te korekciju upravljačko-planskih premisa trenutnim okolnostima u kojima se poduzeće nalazi te je stoga upravo taj segment naglašen kao posljednji korak u strategiji.

2.2. Poslovna analiza i elementi analize

Prema Tintoru (2009), jednom od najznačajnijih hrvatskih autora u području analize poduzeća, poslovna analiza određena je kao znanost o ekonomiji poduzeća koja predstavlja međusobno povezan skup stavova iz kojih nastaju daljnje metode analiziranja poduzeća. Tintor (2009) kroz četiri pristupa promatra poslovnu analizu i to kroz elementni ili resursni pristup koji za predmet ima mikroekonomski organizam koji čine ukupna sredstva, radna snaga, zgrade, oprema itd., organizacijsko - funkcijski pristup kojim se proučava i objašnjava djelatnost pojedinih organizacijskih dijelova poduzeća kao što je nabava, prodaja, proizvodnja i tome slično, pristup efektima, učincima ili ishodima gdje se rezultati promatraju po opsegu, strukturi i vremenu i problemski pristup, ujedno i posljednji nastoji pronaći uzrok i način rješavanja problema ne uzimajući u obzir utjecaj ostalih problema, čime se zanemaruje poduzeće u cjelini.

Osmanagić Bedenik (2007) također se bavi poslovnom analizom te ju opisuje kao vrlo važnu za strateško i operativno prosuđivanje potencijala poduzeća dajući odgovor na pitanje gdje se poduzeće nalazi i kamo želi stići. Autorica definira osnovno načelo poslovne analize kao dinamičko i cjelovito sagledavanje poslovanja poduzeća uz pomoć analitičko-dijagnostičkog

modela istraživanjem internih i eksternih činitelja. Pri tom eksterni činitelji predstavljaju prilike i prijetnje poduzeću iz industrijske grane u kojoj posluje i okoline u kojoj se nalazi, a interni činitelji su snage i slabosti resursa poduzeća i njegovog sustava upravljanja.

Elementi provedbe poslovne analize odnose se prije svega na okolnosti u kojima poduzeće posluje, a one su definirane okruženjem, industrijom u kojem posluje, njegovim poslovanjem i konkurentskim strategijama. Važnost kvalitetne provedbe poslovne analize je u tome što ona čini temelj za eventualne korekcije i unaprjeđenje poslovanja. Jedan od najznačajnijih elemenata je analiza vanjskog okruženja. Najčešće se provodi uz pomoć čimbenika sadržanih u akronimu PESTLE, a to su redom politički, ekonomski, socijalni, tehnološki, pravni i ekološki čimbenici okruženja. Cilj analize je postaviti osnovu za identificiranje prilika i prijetnji unutar kasnije SWOT analize (Perera, 2017). Politički čimbenici se u najvećoj mjeri odnose na stabilnost politika, odnose vlade prema gospodarstvu te njene intervencije. Ekonomski su određeni pokazateljima kao što je gospodarski rast, stopa inflacije, nezaposlenosti i odnos radne snage što dovodi do direktnih i indirektnih utjecaja na poduzeće. Socijalni čimbenici obilježeni su demografskom slikom naroda, njegovim običajima i vrijednostima. Navedeni čimbenik važan je za poduzeće osobito ako se ono bavi interakcijom s velikim brojem kupaca. Tehnološki faktor odnosi se na tehnološke inovacije koje utječu na poduzeće i cijelu industriju. One podrazumijevaju inovativnost, automatizaciju, ulaganje u istraživanje i razvoj itd. Pravno okruženje odnosi se na zakonodavne okvire države u kojoj poduzeće posluje te provođenje istih. Čimbenici na kojima su posljednjih godina sve veći naglasci definitivno su ekološki. Oni podrazumijevaju održivo i odgovorno poslovanje, u cilju smanjenja utjecaja na klimatske promjene.

PESTLE analiza predstavlja pogled na šire okruženje poduzeća koje se dobrim dijelom odnosi i na ne tako srodna poduzeća. S druge strane, analiza također vanjskog okruženja koja je specifičnija za poduzeća unutar istog sektora naziva se analiza industrije. Važnost provedbe analize industrije u kojem se poduzeće nalazi istaknuli su autori Miloš Sprčić i Orešković Sulje (2012) kazavši kako su njeni rezultati temelj poslovne analize poduzeća. Od stranih autora u području analize industrije posebno se ističe Michael Porter koji je definirao industriju kao najvažniji dio okruženja za poduzeće jer svojim svojstvima i snagom određuje konkurentsku borbu, a navedeno je razradio kroz svoj model pet sila (Porter, 2008). Navedenih pet sila odnosi se na rivalitet među značajnijim konkurentnima, poremećaje zbog

ulaska novih konkurenata, poremećaje zbog ulaska proizvoda supstituta, snaga i promjena ponašanja dobavljača i kupaca.

Iduća vrlo često korištena metoda analize jest SWOT. Također predstavlja akronim i to redom engleske riječi koje znače snage i slabosti poduzeća te prilike i prijetnje za poduzeće (Besanko et al., 2016). Pri tome SWOT analiza povezuje analizu unutarnjeg i vanjskog okruženja jer se snage i slabosti odnose na unutarnje, a prilike i prijetnje na vanjsko okruženje. Prema autorima Fučkan i Sabol (Fučkan & Sabol, 2013) SWOT analiza provodi se u šest koraka. Prva četiri koraka za cilj imaju dijagnozu i prognozu sadašnjih i budućih šansi, opasnosti, snaga i slabosti te stavljanje naglaska na ključne među njima. Peti, ujedno i pretposljednji korak predstavlja susretanje silnica vanjskih i unutarnjih čimbenika i određivanje strategija koje iz toka proizlaze. Tako se u šestom koraku izrađuje matrica kombinacija navedena četiri čimbenika.

Kao što je ranije navedeno, jedan od temeljnih pristupa u poslovnoj analizi je analiza financijskih izvještaja. Cilj financijske analize jest utvrditi financijski položaj poduzeća i uspješnost njegova poslovanja, a za temelj istog služe: bilanca, odnosno izvještaj o financijskom položaju, račun dobiti i gubitka, izvještaj o promjenama vlasničke glavnice, izvještaj o novčanom toku i bilješke uz financijske izvještaje (K Žager et al., 2008). Isti autori su uz navedenu podjelu financijske izvještaje odredili kao komparativne ili strukturne. Pri tome, komparativni služe za provedbu horizontalne analize, prije svega u cilju uspoređivanja, a strukturni za vertikalnu analizu s namjerom raščlambe. Tako horizontalna analiza stavlja naglasak na dinamiku promjena pozicija u izvještajima te se na temelju toga određuje položaj i uspješnost poslovanja poduzeća, a vertikalna analiza predstavlja uvid u strukturu izvještaja. U cilju provedbe navedenog razlikuje se ukupno šest vrsta financijskih pokazatelja i to pokazatelji likvidnosti koji mjere sposobnost poduzeća u podmirivanju vlastitih kratkoročnih obveza, pokazatelji zaduženosti pokazuju financiranje poduzeća iz tuđih izvora, pokazatelji aktivnosti analiziraju efikasnost upotrebe vlastitih resursa, pokazatelji ekonomičnosti promatraju odnos prihoda i rashoda, pokazatelji profitabilnosti mjere povrat uloženog kapitala, pokazatelji investiranja pokazuje uspješnost ulaganja u obične dionice.

Kada se detaljnije promatraju pokazatelji, može ih se podijeliti na one koji opisuju financijski položaj poduzeća, odnosno sigurnost poslovanja i na one koji se odnose na

uspješnost poslovanja. Pokazatelji likvidnosti i zaduženosti odnose se na sigurnost, a pokazatelji profitabilnosti, ekonomičnosti i investiranja na uspješnost (L. Žager & Sever, 2008).

2.3. Ciljevi poslovne analize

S aspekta poslovnih analitičara koji analiziraju trenutno, prošlo i buduće stanje poduzeća te probleme s kojima se na putu razvitka susreće, važno je pratiti da sve poslovne promjene budu usklađene s ciljevima i strategijom kojima poduzeće stremi. Candle et al., (2014) stoga definiraju nekoliko ciljeva poslovnih analitičara. Prvi cilj odnosi se na identifikaciju taktičkih opcija za pojedine situacije u cilju ispunjenja poslovne strategije. Drugi cilj definira taktiku koja će omogućiti poduzeću postizanje svoje strategije, a treći cilj implementaciju iste. Posljednji cilj predstavlja prilagodbu i redefiniranje taktike nakon njezine implementacije zbog prilagodbe novonastalim okolnostima.

Nadalje, autori ističu odgovornost projektnih menadžera u ispunjenju ciljeva koristeći ranije spomenutu stratešku analizu i definiranje strategije, zatim implementaciju i mjerenje učinaka iste.

3. Analiza poslovanja poduzeća Medika

Kako bismo što preciznije analizirali i vrednovali poslovanje poduzeća Medika, potrebno je prvo analizirati kontekst u kojem to poduzeće i ostala poduzeća slične djelatnosti posluju. Kontekst koji se odnosi na zajedničke uvjete poslovanja navedenih poduzeća definira se kao vanjsko okruženje. Stoga, ovo poglavlje započinje promatranjem vanjskog okruženja poduzeća koje podrazumijeva analizu šireg vanjskog okruženja uz pomoć PESTLE analize, analizu životnog vijeka industrije te Porterovih pet sila. Nakon vanjskog okruženja promatra se unutarnje i to kroz povijesni pregled razvoja poduzeća, njegovu organizacijsku strukturu, analizu poslovnog svjetonazora, poslovnih ciljeva, proizvodnog asortimana i društvene odgovornosti. Nakon okruženja analizira se strateška grupa te financijski izvještaji uz pomoć horizontalne i vertikalne analize te određenih financijskih pokazatelja.

3.1. Analiza šireg vanjskog okruženja Medike

Kao jedan od najznačajnijih instrumenata strategijske dijagnostičke analize vanjskog okruženja ističe se PESTLE analiza čiji ishod bi trebao pokazati selektirane i agregirane čimbenike koje predstavlja sam akronim (Fučkan & Sabol, 2013). Kao što je ranije spomenuto, akronim je redom sačinjen od političkih, ekonomskih, socijalnih, tehnoloških, pravnih i ekoloških čimbenika. Cilj je utvrditi utjecaje čimbenika te pretpostaviti njihov daljnji razvoj u svrhu determiniranja kao šanse ili prijetnje za poslovanje poduzeća.

3.1.1. Politički čimbenici

Trenutne političke čimbenike unutar Republike Hrvatske možemo podijeliti na one uzrokovane zbivanjima unutar države te na utjecaje koji se prelijevaju iz zemalja s kojima je Hrvatska na neki način povezana. Kada promatramo čimbenike uzrokovane zbivanjima unutar države kao jedan od najznačajnijih ističe se stabilnost Vlade RH. S obzirom na trenutnu trodiobu vlasti te prijelaz s polupredsjedničkog na parlamentarni sustav, poznato je da se Vlada sastavlja na temelju rezultata parlamentarnih izbora, odnosno postizbornih koalicija (Vlada RH, 2022). Od uvođenja parlamentarnog sustava 2000. godine održano je sveukupno 7 parlamentarnih izbora od čega su tek oni 2016. godine bili prijevremeni. Navedeno je dokaz stabilnosti Vladinih politika usprkos vrlo često viđene tek neznatne natpolovične većine u Saboru. Drugi dokaz stabilnosti je izmjena samo dviju stranaka na

vlasti, koje usprkos različitim uvjerenjima od samostalnosti streme jednakim ciljevima, a to su ulazak u Europsku uniju, NATO, a sada i Schengenski prostor i Eurozonu. Polje koje značajnije utječe na poslovanje poduzeća u zdravstvenom sektoru zasigurno je zdravstvena politika države. Najvažnije pitanje koje se proteže kroz zdravstvene sustave svih zemalja je način financiranja. Tako se modeli financiranja mogu podijeliti na Beveridgeov, Bismarckov i na onaj tržišni (Kovač, 2013). Beveridgeov model inicijalno osmišljen i uveden u Velikoj Britaniji predstavlja financiranje putem općeg poreza kojeg plaćaju svi građani, a potom država određuje koliki dio pripada zdravstvu. Osim u Velikoj Britaniji ovaj model se primjenjuje u skandinavskim zemljama, većem broju mediteranskih zemalja. S druge strane Bismarckov model temeljen je na doprinosima radno aktivnog stanovništva koje solidarno izdvaja novac u fond zdravstvenog osiguranja. Ovaj se model primjenjuje u Njemačkoj, Belgiji, Austriji te djelomično u Hrvatskoj. Oba navedena modela su univerzalna, dok treći, tržišni pokriva tek djelomičnu populaciju ovisno o privatnom osiguranju svakog pojedinca. Financiranje zdravstvenog sustava Republike Hrvatske trebalo bi se bazirati na Bismarckovom modelu, no uplaćeni doprinosi HZZO-u pokrivaju između 70 i 80 % troškova te država mora dodatno izdvajati sredstva prikupljena putem poreza, odnosno Beveridgeovim modelom (Kovač, 2013). Upravo navedenih 20 do 30 % sredstava kojih nedostaje često se odnosi na dug veledrogerijama koje opskrbljuju zdravstvene ustanove.

Ukoliko promatramo vanjske utjecaje koji utječu na političke čimbenike, ne možemo ne spomenuti pandemiju uzrokovanu SARS CoV-2 virusom i sukob Ukrajine i Rusije. Iako je pandemija započela u studenom 2019. u Kini, u roku od nekoliko mjeseci, zahvaljujući globalizaciji proširila se diljem svijeta. Pandemija se može analizirati s brojnih aspekata, ali sa strane poduzeća kao što je Medika posebno se ističe porast ukupnih rashoda HZZO-a koji dobrim dijelom čine prihode veledrogerija. Promatrajući izvješća HZZO-a o poslovanju vidljiv je kumulativni rast rashoda u dvije pandemijske godine za više od 4 milijarde kuna (HZZO, 2021). Važno je naglasiti da se u 2020. godini čvrstim mjerama donekle suzbilo širenje virusa te zdravstveni sustav nije bio do kraja opterećen. Stanje se značajno mijenja u 2021. godini kada rashodi rastu sa spomenutih 27,1 milijardu na čak 31 milijardu kuna. Povećanje čini skok za gotovo 15 % (HZZO, 2022). Iz navedenog jasan je porast troškova države, na račun povećane nabave upravo od strane veledrogerija i ostalih farmaceutskih kompanija.

Trenutno se stišava utjecaj pandemije, ali sve više raste onaj sukoba Ukrajine i Rusije. U cijeloj Europskoj uniji došlo je do otežane dopreme energenata čija nestašica u značajnoj mjeri utječe na rast inflacije i općenito rast cijena energenata. S obzirom na distribucijsku funkciju promatrane kompanije očekuje se rast udjela troškova za energente koji će zasigurno smanjiti prihode poduzeća.

3.1.2. Ekonomski čimbenici

Uz logičnu pretpostavku da je u socijalno opredijeljenim zdravstvenim sustavima najznačajniji platiša država, na sposobnost podmirenja njenih obaveza u određenoj mjeri utječu i ekonomski čimbenici. Jedan od važnijih makroekonomskih indikatora je dug opće države. Prema podacima Hrvatske narodne banke smanjivao se od 2015. s 83,3 % na 71,1 % u 2019. godini, no zbog ranije spomenute pandemije dolazi do ponovnog rasta duga te u 2020. doseže 87,3 %, ali u 2021. ponovo se smanjuje na 79,8 % (HNB, 2022). Važno je napomenuti da se apsolutne vrijednosti duga nisu u toj mjeri mijenjale, već je postotnu promjenu izazvala promjena ukupnog BDP-a.

Kao drugi vrlo važan ekonomski čimbenik u recentnom razdoblju pokazale su se mjere Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Iste su dostupne na stranici mjere.hr gdje se nudi izbor za zaposlene i nezaposlene osobe, poslodavce i osobe koje planiraju svoj povratak u Hrvatsku. Jedna od najznačajnijih potpora za poslodavce pokazala se ona za očuvanjem radnih mjesta za vrijeme pandemije, odnosno općeg *lock down-a*. Uspješnost mjere donekle je vidljiva prema podacima stope registrirane nezaposlenosti koja je porasla s 6,6 % prije pandemije na 7,6 % što je otprilike porast za 15 % (HNB, 2022), a recimo u Austriji sa 4,8% na 6,2% što je porast od gotovo 30 % (Eurostat, 2022d). Za očekivati je da se promatrano poduzeće Medika nije našlo na popisu primatelja potpore, već da je pandemija pozitivno utjecala na poslovanje, ali isto tako brojni kooperanti, manje tvrtke s kojima surađuje vjerojatno su potporu iskoristile.

Idući promatrani ekonomski čimbenik su rashodi poslovanja glavnog korisnika usluga poduzeća Medika, Republike Hrvatske. Prema Ministarstvu financija ukupni rashodi kreću se od 153 milijarde HRK u 2020. godini, na 167 u 2021., a plan za 2022. i projekcija za 2023. godinu pokazuju iznose od 170 do 173 milijarde kuna (Ministarstvo financija, 2022). Ukoliko u istom izvješću promatramo specifično rashode za zdravstvo, jasno je vidljiv porast u 2021. godini na nešto više od 20 milijardi HRK, dok se u 2022. i nadalje predviđa postepeni

pad na 16 pa na 14 milijardi kuna što nalikuje rashodima pretpandemijskog razdoblja. Ukoliko zanemarimo dvogodišnji porast troškova uzrokovan pandemijom, za očekivati je daljnji rast troškova zdravstvene skrbi zbog starenja stanovništva u Hrvatskoj o čemu će biti riječ u idućem poglavlju.

Uz dosad navedene, kao dobar pokazatelj ekonomskog stanja u Hrvatskoj mogu poslužiti pokazatelji konvergencije, odnosno postotni prinosi na državne obveznice. Također, mogu poslužiti za usporedbu pojedinih zemalja Europske unije, ali i indirektni su pokazatelj kamatnih stopa i cijene zaduživanja poduzeća unutar države. Na valu niskih prinosa u gotovo svim zemljama, prinosi na obveznice Republike Hrvatske kretali su se od 6 % 2012. do rekordno niskih 0,45 % 2021. godine (Eurostat, 2022a). U istom dokumentu vidljivo je da su prosječni prinosi u EU pali s 4 % na 0,38 % uz naglasak da dobar dio članica kao valutu koristi euro i vodi zajedničku monetarnu politiku koja bar djelomično doprinosi nižim prinosima, odnosno jeftinijem zaduživanju. Uskoro bi i Hrvatska trebala uživati povlašteniji položaj po uvođenju eura, a zadovoljeni kriteriji za uvođenje istog zasigurno su pripomogli da se niži prinosi zadrže nešto dulje no u usporedivim zemljama.

Prognozu ekonomskog stanja u Hrvatskoj na dobar način procjenjuje kreditni rejting triju agencija: Fitch, Moody's i Standard & Poor's. Prema ažuriranim prognozama iz svibnja 2022. sve tri agencije svrstale su Hrvatsku u razred adekvatne kreditne kvalitete sa stabilnim ili pozitivnim izgledima (HNB, 2022b).

Jedan od najkorištenijih i najznačajnijih makroekonomskih podataka je BDP države, odnosno njegove izvedenice po glavi stanovnika ili prilagodba prema paritetu kupovne moći. S obzirom na apstraktnost apsolutnih brojki, biti će riječi o realnim stopama rasta. Ukoliko gledamo period od 2000. do globalne krize i recesije koja je započela 2008. godine, realne stope rasta BDP-a kretale su se između 3 i 5 % (Državni zavod za statistiku, 2021). Svjetska kriza značajno se prelila na domaće gospodarstvo 2009. godine kada je realni pad iznosio čak 7,3 %, a potom je uslijedilo dugih pet godina recesije u kojima su se stope kretale od -0,1 do -2,3%. Tek se 2015. nazire oporavak hrvatskog gospodarstva. Ukoliko pogledamo podatke Svjetske banke (2021), prosjek realnog rasta BDP-a u Europskoj uniji dosegao je pozitivne vrijednosti već 2010. godine s 2,2 %, što znači da je Hrvatska zbog promašenih ekonomskih politika gotovo 5 godina dulje boravila u recesiji. Od 2015. do 2020. godine stope rasta kretale su se od 2,5 do 3,5 %. Trend je prekinut novom globalnom krizom, ovoga

puta uzrokovanom COVID pandemijom. Tako je realni BDP u Hrvatskoj pao za 8,1 %, a prosjek zemalja EU za oko 6 %. Zanimljivo je istaknuti rad Brkljače (2022) koji je usporedio izlazak zemalja EU iz krize uzrokovane pandemijom. Tako se Hrvatska smjestila u skupinu od 16 zemalja čiji je realni BDP u 2021. nadmašio pretpandemijsku razinu. Hrvatska je bila peta zemlja kojoj je to pošlo za rukom, uz vrlo važnu napomenu da je rast javnog duga iznosio 11,3 % BDP-a, dok je prosjek EU bio 12,9 %. Navedeni autor u radu valorizira realni BDP, rast javnog duga i brzinu oporavka u kvartalima te dolazi do zaključka da je Hrvatska deseto rangirana. Navedeno također dovodi do zaključka da je gospodarstvo Hrvatske pripremljenije, kao i odluke Vlade koje su pratile tijekom pandemije. Kao svojevrsni parametar usporedbe standarda građana država koristi se BDP per capita dodatno korigiran za paritet kupovne moći građana. Prema recentnim podacima Eurostata (2022b) pokazatelj standarda hrvatskih građana za 2021. godinu bolji je od slovačkog, grčkog i bugarskog. U odnosu na 2014. kada je Hrvatska ušla u EU, indeks je porastao sa 60 na 70% prosjeka EU. Osobito je važno spomenuti porast iz 2020. na 2021. sa 64 na 70, koji manjim dijelom uzrokovan rastom BDP-a, odnosno brojnika, a većim dijelom smanjenjem nazivnika. Nazivnik u ovoj jednadžbi predstavlja broj stanovnika Hrvatske koji je značajno korigiran i smanjen objavom podataka recentno održanog popisa.

Zaključno, ekonomski čimbenici i trendovi u Hrvatskoj su povoljni. Hrvatsko gospodarstvo je otpornije na vanjske učinke nego što je bilo prije 15-ak godina, a uz značajniju primjenu dostupnih sredstava fondova EU, pravovremeno uvođenje eura i preuzimanje zajedničke monetarne politike konvergencija Hrvatske k prosjeku Europske unije trebala bi se dodatno ubrzati. Sve navedeno temelj je povoljnijih okolnosti za poslovanje svih poduzeća u Hrvatskoj, a osobito onih koji dobar dio prihoda ostvaruje upravo od države.

3.1.3. Socijalni čimbenici

Socijalni trendovi uvelike su se promijenili unazad 3 godine, otkako je nastupila globalna pandemija. Osim izolacijskih mjera za zaražene osobe i osobe kontakte, dobrim dijelom je cjelokupno stanovništvo bilo limitirano u obavljanju svojih svakodnevnih aktivnosti. Tako je jedan kraći period, na samom početku pandemije bilo zabranjeno uopće izlaziti iz kuća i stanova. Osim što je navedena mjera ostavljala goleme posljedice na psihološko zdravlje stanovništva, šteta koju je pretrpjelo gospodarstvo bila je ogromna. Po ublažavanju mjera i dozvoljavanja osnovnog kontakta na scenu stupaju maske i gotovo opsesivno korištenje

dezinfekcijskih sredstava. Navedeno je s jedne strane predstavljalo problem za državu u vidu nabave, a s druge strane pojedina poduzeća su značajno profitirala.

Nastavno na utjecaj pandemije, važno je analizirati demografske trendove koji su se u protekle 3 godine dodatno pogoršali. Prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj je od početka pandemije preminulo 16.016 zaraženih osoba (HZJZ, 2022). Ukoliko dodatno pogledamo podatke s web stranice *Human Mortality Database* višak smrtnosti zabilježen u prve dvije godine pandemije u odnosu na prosjek mortaliteta za prošlo desetljeće iznosio je oko 17.000 što se približno poklapa s izvješćem HZZO-a (HMD, 2022). U ranije spomenutom izvješću HZZO-a navodi se smrtnost po dobnim skupinama. Gotovo 30 % svih umrlih čine bolesnici u dobi od 70 do 79 godina, a čak 38 % umrlih imalo je između 80 i 89 godina. Uz navedeno, uz sve manji broj rođene djece, sve starije stanovništvo, ne čudi da prema posljednjem popisu stanovništva Hrvatska broji manje od 4 milijuna stanovnika. Trendovi koji dodatno doprinose smanjenju broja stanovnika je iseljavanje, osobito iz siromašnijih i ruralnijih županija. S obzirom na sve manji broj stanovnika i starenje istog, u Hrvatskoj nakon godina visokih stopa nezaposlenosti, nedostaje radnika. Prema napisima medija trenutno je u Hrvatskoj oko 94.000 stranih radnika, što je najveća brojka posljednjih godina (Večernji list, 2022). Uz to, važno je napomenuti da raste udio radnika iz dalekih zemalja kao što su Nepal, Indija i Filipini.

S aspekta poduzeća koje se bavi distribucijom i prodajemo lijekova i medicinske opreme strana radna snaga ne igra toliko veliku ulogu što se tiče kupovne strane, jer se radi o mlađoj, zdravoj populaciji. S druge strane može poslužiti kao dobra i nešto jeftinija radna snaga od domaće. Ono što ide na ruku veletrgovnicima jest sve dulji životni vijek te samim time povećan udio starijeg stanovništva. Prema podacima Svjetske banke (2022) očekivani životni vijek u Hrvatskoj 2000. godine iznosio je 73 godine, a 2020. 78 godina uz naglasak na veliku smrtnost starijeg stanovništva upravo posljednje dvije analizirane godine. Trendovi produljenja očekivanog života u Hrvatskoj približavaju se onima u razvijenijim zemljama, pa tako prema projekcijama Ujedinjenih naroda (2022) prosječni životni vijek do 2100. godine bi trebao dosegnuti gotovo 90 godina. Ono što zabrinjava u projekcijama je pad novorođenih u Hrvatskoj na ispod 20.000 godišnje te daljnje smanjivanje broja stanovnika Hrvatske koja bi prema projekciji za 2100. godinu trebala imati nešto više od 2 milijuna stanovnika.

U pozadini navedenih projekcija treba spomenuti i stanje koje je prethodilo. Tako je broj živorođenih iznosio je čak 47.000 u 1998. godini, da bi do 2003. pao na ispod 40.000. Zatim je slijedio blagi rast koji je vrhunac doživio 2009. s oko 44.000 živorođenih. Nažalost, od onda je ponovo uslijedio pad broja živorođenih te prema podacima za 2019. godinu iznosio je tek nešto više od 36.000 (HZJZ, 2021). Sve navedene brojke dobivaju na značajnosti kada ih usporedimo s brojem živorođenih 60.-ih ili 70.-ih godina prošlog stoljeća kada se rađalo čak 70.000 djece. S druge strane, broj umrlih je relativno stabilan i iznosi u prosjeku 50.000 godišnje. Ta dva demografska čimbenika, sumirana u proteklih 10 godina dovode do negativnog prirodnog prirasta u apsolutnim brojkama između 10 i 20 tisuća godišnje. Pridodamo li prirodnom prirastu i treći demografski čimbenik, a to su migracije, dolazimo do zaključka da se na godišnjoj razini broj stanovnika u Hrvatskoj smanjuje za čak 30 do 40 tisuća.

Osim demografskih čimbenika, socijalni čimbenici određeni su i nejednakostima u društvu. Kao dobar pokazatelj nejednakosti u društvu koristi se Ginijev koeficijent. Prema Anketi o financijama i potrošnji kućanstava iz 2017. godine on iznosi 0.44, što Hrvatsku uvrštava među zemlje s vrlo visokom nejednakošću (Ivanković, 2020). Važan socijalni čimbenik u budućim poslovnim potezima poduzeća orijentiranim na zdravstveni sektor jesu uzroci smrtnosti i trendovi njihovog mijenjanja. Hrvatski zavod za javno zdravstvo svake godine objavljuje uzroke mortaliteta za prethodnu godinu. Tako je u 2013. godini gotovo pola smrtnosti bilo uzrokovano bolestima cirkulacijskog sustava, a udio novotvorina iznosio je oko 28 % (HZJZ, 2014) . Stanje u 2020. godini je nešto drugačije pa je otprilike 40 % smrtnosti uzrokovano bolestima cirkulacijskog sustava, 24 % novotvorinama, a svoje mjesto našao je i SARS CoV-2 virus s oko 8 % (HZJZ, 2021). Iako na prvu djeluje kao značajno smanjenje smrtnosti od dva glavna uzroka, ukoliko se pogledaju apsolutne brojke, u 2013. godini 14.000 osoba je preminulo zbog novotvorina, a 24.000 zbog kardiovaskularnih bolesti, a 2020. godine 13.500 od novotvorina, a gotovo 23.000 od kardiovaskularnih bolesti. Iako su i apsolutne brojke nešto manje, veledrogerije i dalje moraju jačati segmente svog poslovanje koji se bave upravo tim područjima.

3.1.4. Tehnološki čimbenici

Po definiciji iz Hrvatske enciklopedije riječ tehnologija, kao kovanica dviju grčkih riječi *tehnos* i *logos* predstavlja razvoj i primjenu alata, strojeva kao i materijala i postupaka za izradu nekog proizvoda ili obavljanje neke aktivnosti (Leksikografski zavod Miroslav

Krleža, 2021). S aspekta dobavljača kao što su veledrogerije, odnosno Medika vrlo je važna infrastruktura za obavljanje aktivnosti dopreme proizvoda, to jest logistika. S obzirom na relativno malu površinu Hrvatske, ali njezinu značajnu razvedenost i udaljenost krajnjih točaka, vrlo je važno ispravno locirati logističke centre. Osim toga, vrlo važan utjecaj ima prometna infrastruktura koja je u Hrvatskoj s razvijenom mrežom autocesta poprimila zavidan nivo. Brojne kompanije u Hrvatskoj obavljaju distribuciju proizvoda, a zahvaljujući svojoj otvorenosti preuzimaju brojne prakse iz poduzeća razvijenijih država. Navedenom je doprinijela i privatizacija određenih državnih kompanija koje, otkad su u stranom vlasništvu primjenjuju naprednije tehnologije. Konkretno na stranicama poduzeća Medika navedeno je da u procesu distribucije lijekove prate najnovije trendove tehnologije u automatizaciji poslovnih procesa koristeći moderni logistički sustav WMS – Warehouse Management System. Također koriste i moderna softverska rješenja njemačke kompanije SAP koja im trajno i učinkovito olakšavaju korištenje informacijsko-komunikacijske tehnologije (Medika, 2022b). Trenutna prednost Hrvatske jest dobra prometna umreženost, no ono što nedostaje su domaći sustavi i tehnologije koji bi se koristili u distribuciji, kao što su distribucijska sredstva. Od prometnih sredstava u Hrvatskoj se u manjoj količini trenutno proizvode vlakovi i tramvaji, čija infrastruktura za sada nije pogodna za distribuciju veledrogerijskog tipa. Glavni faktor kočenja tehnološkog napretka u Hrvatskoj je neadekvatno provedena privatizacija u procesu osamostaljenja koja je dovela do gašenja brojnih industrijskih poduzeća koja su na neki način bila tehnološki predvodnici.

Iza razvoja bilo kakve tehnologije stoje ljudi. Njihova znanstvena aktivnost mjeri se brojem znanstvenih radova, točnije citiranošću istih. Ustanove koje najviše doprinose znanstvenoj aktivnosti u Hrvatskoj su Institut Ruđer Bošković i Medicinski fakultet u Zagrebu. Općenito, najcitiraniji znanstvenici su liječnici, ali problem u tom području definitivno je financiranje. Iz tog razloga brojni istraživači napuštaju Hrvatsku te odlaze u inozemstvo, na strane institute. S aspekta poslovanja veledrogerija u interesu je imati jake medicinske i farmaceutske fakultete i zadržati educirane ljude u državi, bilo u zdravstvenom ili farma sektoru. Po tom pitanju otvara se mogućnost financiranja *research and development-a* ne samo od farmaceutskih poduzeća nego i od strane veledrogerija kao što je Medika. U vezi tehnološke inovativnosti Medikin poslovni centar u Rijeci nedavno je dobio priznanje Hrvatske gospodarske komore za 60 godina poslovanja i doprinos u inovativnoj distribuciji lijekova i medicinskih proizvoda (Medika, 2018).

3.1.5. Pravni čimbenici

Prema trenutnoj percepciji javnosti, od svih čimbenika vanjskog okruženja u Hrvatskoj najnegativniji su oni pravni. Hrvatska, kao relativno mlada država samostalno te uz pomoć određenih vanjskih faktora stvorila je svoje zakone koji su u mnogočemu nedostatni. Zahvaljujući ulasku u Europsku uniju stanje se nešto promijenilo nabolje zbog potrebe za prilagođavanjem zajedničkim standardima što je značilo izmjenu i prilagodbu postojećih zakona.

Kada je riječ o zdravlju ljudi, kao najvažniji zakon ističe se Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji je na snazi od 31.12.2020. U petom članku pod prvim stavkom navedeno je da svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja (*Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, 2020). Na samom početku Zakona navedene su direktive EU koje su u njega implementirane. Zanimljivo je izdvojiti i stavke dva i tri članka gdje je navedeno da je svaka osoba obvezna brinuti se o očuvanju i unaprjeđenju svoga zdravlja te da nitko ne smije ugroziti zdravlje drugih. Pitanje koliko se u stvarnosti navedeno primjenjuje.

S aspekta svakog poduzeća vrlo su važni Zakon o radu kojim su definirani radni odnosi poslodavca i radnika, zatim Zakon o zaštiti potrošača koji u određenoj mjeri štiti potrošače i određuje njihova prava te Zakon o porezu na dobit kojim se određuju obveze poreznih obveznika. Grupa Medika poseban dio svoje pažnje posvećuje poštivanju Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka, pa tako na svojim mrežnim stranicama ima objavljen dokument naziva: „Politika zaštite osobnih podataka i privatnosti“ kojemu je cilj zaštititi osobne podatke i privatnost svih sudionika u poslovnim procesima društva i ustanova Grupe Medika (2018).

3.1.6. Ekološki čimbenici

Ekološki čimbenici u Hrvatskoj većinom su uređeni raznim domaćim zakonima i implementiranim direktivama od strane Europske unije. Posljednje vrijeme brojne su inicijative i akcije kojima se nastoji u većim mjestima podignuti ekološka svijest i odgovornost. Prema podacima za 2018. godinu većina gradova u Hrvatskoj bila je na tek 10% odvojenog prikupljanja otpada. Iako smo se sukladno planu gospodarenja otpadom obvezali do 2020. godine dostići stopu od 50% odvojenog prikupljanja otpada, tek su Krk, Prelog i Koprivnica bili iznad tog postotka (Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja,

2020). Temeljna inicijativa EU vezana za ekološki učinak je Europski zeleni plan (*Europska Komisija*, 2019). Njegov cilj je pretvoriti Uniju u moderno, resursno učinkovito i konkurentno gospodarstvo u kojem 2050. nema neto emisije stakleničkih plinova, gospodarski rast nije povezan s upotrebom resursa i ni jedna osoba ni regija nisu zapostavljene. U okviru mehanizma za pravednu tranziciju planira se mobilizirati najmanje 100 milijardi eura u periodu od 2021. do 2027. za regije na koje će prelazak na zeleno gospodarstvo najviše utjecati.

Ustanova zadužena za jačanje ekoloških čimbenika u Hrvatskoj je Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja. Na internetskim stranicama navedene su strategije, planovi i programi iz područja prirode, otpada, klime i energetike. Konkretno, u strategiji vezanoj uz prirodu navedeno je pet ključnih ciljeva: povećanje učinkovitosti osnovnih mehanizama zaštite prirode, smanjiti pritiske na prirodu i održivo ju koristiti, ojačati kapacitete sustava za zaštitu prirode, povećati znanje i dostupnost podataka o prirodi i podići u javnosti razinu razumijevanja i podrške u vezi zaštite prirode (Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja, 2017). Također na stranicama Ministarstva dostupan je dokument: „Strategija energetske razdoblja Republike Hrvatske do 2030. s pogledom na 2050. godinu“. Navedena strategija rezultat je zajedničkog rada s Ministarstvom zaštite okoliša i energetike, a kao predviđanja u nekoliko scenarija istaknuto je dodatno smanjenje emisije stakleničkih plinova, energetska obnova zgrada i rast udjela električnih i hibridnih vozila (Ministarstvo zaštite okoliša i energetike, 2020). Zanimljivo je spomenuti da se za udio električnih ili hibridnih vozila predviđa rast od 30 do 85 % do 2050. godine.

U vezi Europskog zelenog plana može se istaknuti i projekt poduzeća Medika koja je u kolovozu 2018. započela s izgradnjom fotonaponske elektrane u Osijeku. Radi se o investiciji vrijednoj 1,7 milijuna kuna, od čega je više od pola financirano sredstvima iz Europskog fonda za regionalni razvoj (Medika, 2021).

Gospodarenje medicinskim otpadom još jedan je čimbenik koji se u određenoj mjeri odnosi i na poslovanje veletrgovlja. Isto je definirano Pravilnikom o gospodarenju medicinskim otpadom u sklopu Zakona održivom gospodarenju otpadom. Pravilnikom je definirano da čelnik velikog izvora medicinskog otpada mora imenovati odgovornu osobu za gospodarenje istim te organizirati odvojeno sakupljanje i privremeno skladištenje otpada. Također, detaljno je razrađeno postupanje ovisno radi li se o zaraznom, farmaceutskom,

kemijskom ili citotoksičnom otpadu te raznim oštrim predmetima (Ministarstvo zaštite okoliša i prirode, 2015).

3.1.7. Zaključak PESTLE analize

Analizirajući vanjsko okruženje poduzeća Medika uz pomoć PESTLE analize, prikazani su čimbenici koji su u prošlosti i sadašnjosti utjecali na poslovanje, te očekivani trendovi u budućnosti. S aspekta političkih čimbenika, očekuje se daljnja stabilna politika Vlade, uz skori ulazak u Eurozonu te Schengenski prostor, bez značajnih korekcija politike prema zdravstvenom sektoru. Od ekonomskih čimbenika treba izdvojiti daljnji rast standarda građana te konvergenciju prosjeku Europske unije, uz nadamo se uspješno ovladavanje trenutnom inflacijom te cijenama energenata. Socijalni čimbenici, za razliku od prethodno navedenih, nisu optimistični. Hrvatskoj prijete daljnje smanjenje broja stanovnika i to onog radno aktivnog, a povećanje starog stanovništva. S aspekta zdravstvenog sustava to bi trebalo značiti i veće troškove. Za tehnološke čimbenike u Hrvatskoj važno je održavanje postojeće infrastrukture te stvaranje novih domaćih znanja ili implementacija stranih. Pravni čimbenici iako dobro definirani, ne primjenjuju se adekvatno te postoji puno prostora za poboljšanje. Iako posljednje navedeni, ekološki čimbenici imaju sve značajniju ulogu u poslovanju. Zahvaljujući politici Europske unije, svim zemljama daju se dodatna sredstva putem fondova ne bi li poboljšali zbrinjavanje otpada, racionalnije koristili energiju ili pak prešli na obnovljive izvore.

3.2. Analiza industrije veledrogerija

3.2.1. Analiza životnog vijeka industrije

Analiza životnog vijeka bilo koje industrije trebala bi dati odgovore na pitanja u kojoj se životnoj mijeni nalazi, postoje li mogućnosti daljnjeg razvoja industrije, koje su šanse i opasnosti za poduzeće, kako razvoj tehnologije utječe na industriju i kakve su karakteristike i struktura industrije (Fučkan & Sabol, 2013).

Jedni od autora koji su pokušali dati odgovore na navedena pitanja bili su Abernathy i Utterback, koji su svoj model bazirali na stupnju dinamike razvoja procesnih i proizvodnih inovacija, a izradili su ga na temelju proučavanja američke automobilske industrije (Utterback & Abernathy, 1978). Životni vijek podijelili su na tri mijene i to na tekuću, mijenu prelaska i mijenu posebitosti. Karakteristike tekuće mijene su traganje za proizvodnim inovacijama ne bi li se postigli najviši tehnološki standardi proizvoda. Proizvod se mijenja

prema željama kupaca, potrebna je visoka fleksibilnost u cilju prilagodbe tržištu. Sve navedeno zahtjeva univerzalnu opremu i visoko kvalificirane radnike. Druga je mijena prelaska, a nastupa nakon postizanja standardiziranih proizvoda. Smanjuju se varijacije proizvoda, a rastu procesne inovacije i automatiziranost. Tržište je u ovoj fazi jasno oblikovano, a postoje i jasno definirani zahtjevi što se tiče proizvoda. Ono što čini razliku između poduzeća jest smanjenje troškova te povećanje kvalitete servisnih usluga. U posljednjoj fazi, mijeni posebitosti, inovacije procesa i proizvoda značajno se smanjuju. Navedeno znači da su proizvodi standardni, a proces proizvodnje je teško mijenjati, iako je kapitalno intenzivan.

Kada poduzeće Medika promatramo kroz navedeni model, teško je odrediti u kojoj se mijeni nalazi, s obzirom da poduzeće uglavnom ne proizvodi vlastite proizvode, već se velika većina prometa odnosi na distribuciju farmaceutskih preparata domaćih i stranih proizvođača. S obzirom da dobar dio vlasničke strukture poduzeća čine upravo farmaceutske kompanije, ukoliko ih gledamo kao jedan sustav, možemo zaključiti da se zajedno nalaze u mijeni prelaska. Dizajn farmaceutskih proizvoda je standardan i jasno određen, inovacije u smislu otkrivanja novih lijekova izrazito su skupe, te iziskuju dugotrajna testiranja što smanjuje i učestalost pojave novih lijekova na tržištu, a upravo je tržište izrazito oblikovano te postoje definirani zahtjevi. Aspekt u kojem Medika može povećati konkurentnost svojih dionika je smanjiti troškove skladištenja i dopreme te povećati kvalitetu servisnih usluga.

Idući model životnog vijeka industrije je onaj Michaela Portera. Njegov koncept utemeljen je na premisi da je industrija u kojoj se poduzeće nalazi najvažniji dio okruženja jer određuje konkurentsku borbu svojim svojstvima i snagom (Porter, 1983). Mijene industrije podijelio je na mijenu nastajanja, zrelosti i povlačenja. Kao što sam naziv prve mijene govori, ona je mlada te su visoke šanse, ali i prijetnje jer konkurentska borba još nije oblikovana. Obilježja mijene su barijera ulaska u vidu visokih troškova te mobilnosti, tehnološka i strateška nesigurnost, visoki troškovi proizvodnje potencijalno ugroženi nemogućnošću nabave sirovina ili naglim skokovima cijena. Druga mijena odnosi se na zrelu industriju gdje dolazi do sve intenzivnije borbe za tržišnim udjelom, plasiranje proizvoda stalnim kupcima, orijentacija na smanjenje troškova, teži razvoj novih proizvoda, oprez pri promjeni strategija ili korištenju kapaciteta zaposlenika. Posljednjoj mijeni glavna je karakteristika smanjivanje prinosa zbog dugoročnog pada prodaje proizvoda i usluga. U središtu je teško predvidiva konkurentska borba u cilju održavanja udjela, zbog nesigurnosti

i promjene buduće potražnje. Kao neki od uzroka silaženja industrije navodi se pojava supstituta, promjene potreba kupaca ili demografski trendovi.

Poduzeće Medika jasno se može svrstati u mijenu zrelosti industrije. Poduzeće proizvode plasira iskusnim kupcima kao što su lanci ljekarna ili pak veće i manje bolnice. Proizvodi su standardni, a zbog ranije spomenutih kompliciranih procedura i smanjenog prostora za otkrivanje, izdavanje novih lijekova sve je rjeđe. Borbe za što veći tržišni udio vode se redovito na raznim natjecajima gdje se odabire dobavljač farmaceutskih potrepština, a osobito su zanimljivi natjecaji velikih državnih bolnica kao što su KBC Zagreb, Rijeka, Split ili Osijek zbog velikih iznosa i zarada koje nose. Doduše, veledrogerije često sa značajnim odmakom dobiju ugovorom predviđena sredstva.

Posljednji promatrani autor koji se bavi analizom životnog vijeka industrije je Robert Grant. On svoj model temelji promatrajući čimbenike industrijske stope rasta, porasta potražnje, porasta proizvodnje i difuzije znanja (Grant, 2021). Životni vijek dijeli na mijene uvođenja, rasta, zrelosti i povlačenja. Mijena uvođenja karakterizirana je inovacijom proizvoda za koju su potrebna financijska sredstva te razvitak osposobljenosti. Zatim slijedi mijena rasta čije je obilježje prilagođavanje dizajna proizvoda i procesa proizvodnje, potreba za smanjenjem napetosti financijskog rasta i organizacijske inercije. Kao treća mijena dolazi mijena zrelosti, a ključni čimbenik je troškovna efikasnost. Posljednja mijena je kao i u prošlom modelu mijena povlačenja. Obilježja su smanjenje troškova uz nužnost održavanja stabilnosti potražnje.

Kao i u prošlom modelu, poduzeće Medika nalazi se u fazi zrelosti. Karakteristike s aspekta potražnje su ponavljanje kupovanja te osjetljivost na cijenu s obzirom da su kupci farmaceutskih proizvoda upoznati sa svojom kroničnom terapijom i financijskim troškovima koje ona nosi. Što se tiče aspekta proizvoda, teško je provesti diferenciranje prema marki s obzirom da se odabir ponuđača među veledrogerijama temelji na danim financijskim ponudama. Kao ključni čimbenici uspjeha kod poduzeća Medika u fazi zrelosti trebala bi biti troškovna učinkovitost, koju pretpostavljamo bar djelomično ostvaruje implementacijom ranije spomenutog najmodernijeg logističkog sustava *Warehouse Management System* i ekonomije obujma znajući da posjeduje 4 velika logistička centra u najvećim gradovima Hrvatske.

3.2.2. Analiza Porterovih pet sila

Ranije spomenuti Michael Porter, jedan od najvažnijih svjetskih istraživača u području strategije i menadžmenta poduzeća, svoja promatranja temeljio je na modelu pet sila koje podrazumijevaju: rivalitet među etabliranim konkurentima, pregovaračku moć kupaca i dobavljača, opasnost od supstituta i opasnost od ulaska novih konkurenata (Porter, 1979).

Kada govorimo o rivalitetu između glavnih konkurenata važno je upotrijebiti dijagnostičku analizu kojom se istražuje utjecaj tržišne strukture na trenutnu konkurentsku borbu i profitabilnost te prognostičku analizu kojom se pretpostavlja smjer promjene tržišne strukture i njezin utjecaj na buduće odnose rivala (Fućkan & Sabol, 2013). Važno je analizirati koncentraciju, različitost konkurenata, njihovu diferencijaciju proizvoda te troškovne uvjete. Navedena analiza za poduzeće Medika bit će provedena u jednom od zasebnih poglavlja koja slijede.

Promatrajući pregovaračku snagu kupaca, važno je naglasiti cjenovnu osjetljivost gdje spadaju troškovi proizvodnje, diferencijacija proizvoda i konkurencija među kupcima. Pregovaračka snaga ovisi o veličini i koncentraciji kupaca, kupčeve informacije i sposobnost promjene dobavljača. Kako je navedeno u Godišnjem izvješću Medike za 2021. godinu (Medika d.d. i ovisna društva, 2021), poduzeće svoju temeljnu djelatnost prodaje, skladištenja i distribucije lijekova i drugih proizvoda ostvaruje s ljekarnama, zdravstvenim ustanovama, bolnicama i ostalim specijaliziranim ustanovama. Što se tiče udjela u prihodima, gotovo pola se ostvaruje zahvaljujući ljekarnama, od kojih je 12 % prihoda ljekarni u vlasništvu Medike. S druge strane 37 % prihoda ostvaruje se u bolnicama. Odnosi između kupaca u državnom vlasništvu i Medike jasno su definirani Zakonom o javnom nabavi te postupnicima ustanova. Konkretno, postupnikom jednostavne nabave KBC-a Zagreb da se nabava radova, roba i usluga procijenjenih na manje od 20.000 kuna provodi izdavanjem narudžbenice jednom gospodarskom subjektu, a za iznose veće od 20.000 kuna potrebno je provesti poziv za dostavu najmanje 3 ponude gospodarskih subjekata (KBC Zagreb, 2017). Navedeno znači da se poduzeća poput Medike moraju samostalno javljati na razne natječaje te uz budno oko mjerodavnih institucija ispoštovati sve dogovorene kriterije. Već dulji period u Hrvatskoj se spominje reforma zdravstvenog sustava te unutar nje centralizirana javna nabava. S aspekta Medike, centralizirana javna nabava mogla bi značiti i nešto niže prihode s obzirom da će se tada ojačati moć države kao kupca, u odnosu na trenutnu moć pojedinačnih KBC-ova ili manjih ustrojbenih jedinica. Pregovaračka snaga

kupaca djelomično je limitirana postupkom javne nabave koji je striktno određen, ali s druge strane ljekarne u privatnom vlasništvu imaju veću slobodu odabira. Jačina kupaca dolazi do izražaja kad su u pitanju odgode plaćanja za preuzete obveze, odnosno HZZO-a koji redovito kasni s isplatama.

Snagu dobavljača određuju jednaki čimbenici kao i snagu kupaca. S obzirom da je Medika tržišni lider te pokriva područje cijele države, dobavljačima je u interesu surađivati s Medikom, a u jednu ruku i osuđeni su na to. Na web stranicama poduzeća navedeno je da ono povezuje više od 450 dobavljača s oko 3000 kupaca u cijeloj Hrvatskoj. Neki od njih su Pliva, Pfizer, Servier, Sandoz, Roche, Krka, JGL, Belupo, Alkaloid Skopje, GE Healthcare itd. (Medika, 2022a). Suradnju s dobavljačima kao što su Pliva Hrvatska d.o.o. ili Krka d.d. Novo Mesto dodatno olakšava spoznaja da u vlasničkoj strukturi Medike posjeduju 25,32 % i 11,97 % dionica (Medika d.d. i ovisna društva, 2021). Područje u kojem je poduzeće posebno senzibilizirano je odnos s dobavljačima koji se bave lijekovima za liječenje rijetkih bolesti, tzv. *Orphan drugs* i genetskom terapijom. Osim visoke cijene, pacijenti za ove modalitete liječenja moraju biti pažljivo probrani, a često lijek zahtjeva i poseban način čuvanja i dostave. Osim trgovačke robe, poduzeće mora skrbiti o materijalima, opremi, raznim sustavima i uslugama. Kao svako poduzeće koje se bavi distribucijom, ono mora imati adekvatan vozni park, kao i distribucijske centre. Za pretpostaviti je da su uvjeti zakupa ili izgradnje distribucijskih centara u većim gradovima jednaki za Mediku kao i za ostala poduzeća tog tipa. Što se tiče dostavnih vozila, Medika kao tržišni lider ima više od 100 primjeraka te je za očekivati da na temelju tolikog broja ostvaruje i nešto povoljnije cijene nabave vozila. Poduzeće provodi detaljan proces procjene dobavljača trgovačke robe na temelju praćenja rokova, ocjenjivanja i statusa unutar svog računalnog sustava. Također, u slučaju rizika likvidnosti zbog produženih rokova plaćanja od države, Grupa dogovara produžene rokove plaćanja s dobavljačima.

Opasnost od ulaska novih poduzeća temelji se na ulaznim barijerama koje bi trebale postojećim poduzećima omogućiti ostvarenje profita te održati postignutu razinu istog. Barijere možemo podijeliti na strukturne i strategijske. Strukturne se odnose na svojstva industrije, odnosno kontrolu nad glavnim resursima, ekonomija obujma i širine te tržišne prednosti. Strategijske barijere odnose se na obranu poduzeća od pridošlica, a prema Besanku podrazumijevaju niže cijene u cilju sprječavanja ulaska, predatorske cijene u cilju tjeranja postojećih konkurenata i proširenje kapaciteta (Besanko & Brauetigam, 2010).

Poduzeće Medika, što se tiče strukturnih barijera, vrlo teško da može kontrolirati glavne resurse, ali zasigurno da će novopridošlim tvrtkama biti izrazito teško prekinuti dugogodišnju suradnju između dobavljača. S obzirom na rasprostranjenost u cijeloj državi, nekoliko logističkih centara i spomenutu suradnju sa svim relevantnim dobavljačima iz industrije, Medika je tržišni lider bez premca te ostvaruje značajne tržišne prednosti. Ekonomija obujma i širine odnose se na smanjenje troškova poduzeća. S obzirom da konkurencija značajna značajno zaostaje po tržišnom udjelu, vjerojatno postoji dodatan prostor unutar poduzeća za smanjenjem troškova. Sam ulazak u veletrgovačku industriju zahtjeva značajne investicije u logistički i distributivni centar, nabavu dostavnih vozila, zapošljavanje i edukaciju zaposlenika. Sve navedeno iziskuje značajna financijska sredstva, a nužno ne jamči da će se dobavljači odlučiti na promjenu dosadašnjeg pouzdanog distributera, osobito ako imaju udio u vlasničkoj strukturi. Za uvođenjem strategijskih barijera u vidu nižih ili predatorskih cijena, poduzeće Medika vjerojatno nije imalo potrebe, a i pitanje bi li dobavljači to dopustili, odnosno mogu li se i koliko cijene mijenjati u okvirima odredbi HZZO-a.

Posljednja od Porterovih pet sila je opasnost supstituta izvan industrije kojoj poduzeće pripada. Kao što je već nekoliko puta naglašeno, temelja djelatnost poduzeća je distribucija lijekova i medicinskih proizvoda. Moderna medicina gotovo da ne poznaje supstitute za lijekove ili medicinske proizvode kada dođe do potrebe za njihovim korištenjem. Kao potencijalni čimbenik koji bi donekle mogao smanjiti potrebu za navedenim, bila bi kvalitetna prevencija i usađivanje zdravih navika stanovništvu od najmlađe dobi. Konkretno, prema publikaciji HALMED-a u 2018. godini većina lijekova među deset s najvećom potrošnjom bila su monoklonska protutijela, od kojih neka za karcinom dojke: trastuzumab sa 103 milijuna kuna i bevecizumab sa 82 milijuna kuna (HALMED, 2019). Zanimljivo je istaknuti da se već godinama provodi program ranog otkrivanja raka dojke, no odaziv je u prosjeku 60 %, odnosno varira od 45 do 80 % u pojedinim županijama (HZJZ, 2022). Pitanje je, za koliko bi se smanjila upotreba skupih lijekova da je odaziv maksimalan. Na listi je analgetik i antipiretik ibuprofen sa gotovo 100 milijuna kuna te se također postavlja pitanje o opravdanosti tolike upotrebe. Svoje mjesto na popisu našao je i lijek atorvastatin sa 63,26 milijuna kuna godišnjeg troška. Lijek služi za snižavanja kolesterola, a gotovo sigurno bi se njegova upotreba smanjila da se pacijenti pridržavaju savjeta o Mediteranskoj ishrani.

3.2.3. Zaključak analize industrije

Nekoliko promatranih modela životnog vijeka industrije dalo je sličan odgovor u kojoj se fazi trenutno poduzeće nalazi. Tako se Medika nalazi u mijeni prelaska, ukoliko gledamo Aberanathyjev i Utterbackov model, a u mijeni zrelosti prema Porterovom i Grantovom modelu. Proizvodi koje poduzeće plasira jasno su standardizirani i određeni, kupci kao što su ljekarne i bolnice točno znaju što trebaju. Distribucija novih proizvoda limitirana je cijenom njihovog razvoja i provedbom istraživanja te odobrenjem od strane nadležnih agencija. Prostor za razvoj industrije s aspekta Medike je daljnje smanjenje troškova skladištenja i distribucije. Kao opcija smanjenja troškova u budućnosti otvara se pitanje automatizirane dostave, bez korištenja vlastitih vozila i radnika. Što se tiče konkurencije unutar industrije, Medika je tržišni lider i s obzirom na postojeće ugovore s raznim dobavljačima i kupcima te distributivnom infrastrukturom teško da će itko ugroziti tu poziciju. Snaga kupaca najbolje se očituje u mogućnosti odgode plaćanja preuzetih obaveza, ali svakako su osuđeni surađivati s tržišnim liderom među veledrogerijama. Dobavljačima je u cilju također sudjelovati s poduzećem, te na taj način provesti *outsourcing* skladištenja i dostave svojih proizvoda uz pomoć logistički najjače kompanije. Opasnost ulaska novih poduzeća relativno je mala zbog proširenosti trenutnih dionika, a i visokih početnih ulaganja. Pojavu supstituta za lijekove i medicinske proizvode također nije za očekivati, osim nade u razvoj boljih programa prevencije.

3.3. Analiza unutarnjeg okruženja Medike

3.3.1. Povijesni pregled razvoja poduzeća

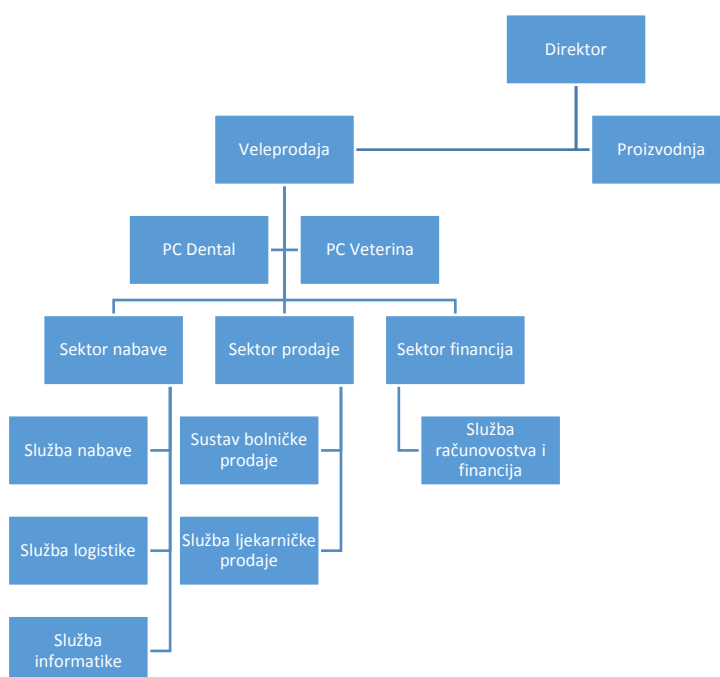
Povijest poduzeća Medika seže u 1922. godinu kada je u Zagrebu iz laboratorija ljekarnika Strausa i Hanfera utemeljeno dioničko društvo za proizvodnju kemijsko – farmaceutskih preparata te prodaju droga i kemikalija. Šest godina kasnije šire svoje poslovanje te sele u veći proizvodni prostor. Razdoblje 2. svjetskog rata uvelike je promijenilo orijentaciju poduzeća pa tako proizvodnja lijekova pada u drugi plan, a glavni posao poduzeća postaje logistika i distribucija, a i mijenja ime u sadašnje. 1951. godine poduzeće otvara prvu podružnicu u Splitu, čime najavljuje daljnje širenje po današnjem teritoriju Republike Hrvatske. Sedam godina kasnije otvara se podružnica i u Rijeci, a potom i u Vukovaru. Idućih godina dolazi do značajnijih ulaganja u podružnice van Zagreba koje gotovo sve sele u veće i modernije centre distribucije. Neposredno pred početak

Domovinskog rata, Medika čak počinje s izdavanjem vlastitog stručno-informativnog glasila. Osamostaljenjem Republike Hrvatske, Medika doživljava privatizaciju i pretvorbu te ponovo počinje poslovati kao dioničko društvo. 1994. godine šire svoje poslovanje na ljekarništvo te tako otvaraju prvu Ljekarnu Prima Pharme u Splitu. Svoj status lidera poduzeće dodatno potvrđuje 2005. godine kada pripaja Farmis i Farmakon. Ove godine Medika slavi svoj 100-ti rođendan i tim povodom objavila je zanimljiv edukativni video čija je poruka da su zaposlenici temelj opstojnosti uz brigu za adekvatan pristup medicinskim potrebšinama svakom građaninu Republike Hrvatske (Medika, 2022c).

3.3.2. Organizacijska struktura

Da bi pojedino poduzeće moglo uspješno poslovati, a onda postati i tržišnim liderom, bitno je imati kvalitetno ustrojenu organizacijsku strukturu. Navedeno posebno dolazi do izražaja kada znamo da se radi o poduzeću kojem je temeljni posao skladištenje i distribucija proizvoda s propisanim rokom trajanja. Medika ima mrežastu organizacijsku strukturu. Glavno obilježje ovakvog tipa strukture je da ne postoji neka značajna struktura, već su međusobni odnosi uspostavljeni između ravnopravnih odjela, ali navedena ravnopravnost sa sobom nosi i odgovornost. Zbog toga je bitna ažurna primjena i usklađenost informacijskih i telekomunikacijskih tehnologija, a sve u cilju rješavanja složenijih zadataka, kreiranja veće fleksibilnosti i brzine kojom će se reagirati na nastale promjene. Odabirom ove organizacijske strukture, Medika se uspješno nosi s jakom konkurencijom te zadržava status tržišnog lidera. Međutim, glavni problem s kojim se Medika suočava zbog korištenja ovom organizacijskom strukturom je kontrola koju ima menadžer. Situaciju dodatno komplicira rasprostranjenost distribucijskih centara u nekoliko gradova, odnosno ljekarni po cijeloj Hrvatskoj. Svakako, najveću odgovornost u poduzeću snosi uprava društva koja je odgovorna za pripremu konsolidiranih financijskih izvještaja Medike d.d. za svaku financijsku godinu (Turković, 2016). Kada promatramo cijelu grupaciju Medika ima 940 zaposlenih, od toga u Mediki d.d. oko 530, a preostali broj se odnosi na zaposlenike ljekarni. Zanimljivo je koliko pažnje poduzeće posvećuje svom izvještaju u kojem se navodi da je 15 zaposlenika na roditeljskom dopustu, 9 njih je zaposleno kao osobe s invaliditetom, a 121 zaposlenik je mlađi od 30 godina te poduzeće na temelju toga koristi državne olakšice (Medika d.d. i ovisna društva, 2021).

Slika 1 Organizacijska struktura poduzeća Medika



Izvor: izrada autora prema (Turković, 2016).

Glavni odjeli koji čine poduzeće su ured uprave, služba pravnih, kadrovskih i administrativnih poslova, odjel kvalitete, proizvodnja, veleprodaja, poslovni centar veterine, poslovni centar dentala, sektor nabave, odjel vanjske trgovine, služba logistike, služba informatike i sektor financija. Ovakva struktura omogućuje poduzeću orijentiranost na kupca, kvalitetno vođenje, aktiviranost zaposlenika i njihov pravi pristup procesu, mogućnost unaprjeđenja, kvalitetno odlučivanje, odnosi s poduzećem (Turković, 2016).

3.3.3. Analiza poslovnog svjetonazora, vizije i misije

Što se tiče poslovnog svjetonazora, društvo tijekom svakodnevnih aktivnosti nastoji oslušivati sadašnje i buduće potrebe kupaca i poslovnih partnera te pravovremeno ispuniti njihove zahtjeve (Medika d.d. i ovisna društva, 2021). To postiže kroz promotivne aktivnosti, koje za svoj osnovni cilj imaju pozicioniranje tvrtke u poslovnom okruženju. Zatim kroz suradnje s Hrvatskom ljekarničkom komorom, Hrvatskim farmaceutskim društvom i s Hrvatskom komorom dentalne medicine, koje se odvijaju kroz projekte u koje je Medika aktivno uključena te na stručnim skupovima. Također, društvo pridaje posebnu pažnju informiranju svojih partnera i kupaca o novim programima zdravstvenog sustava, dok se pojedine ljekarne unutar Grupacije profiliraju kao ljekarne savjetovališta iz područja posebnih potreba stanovništva, a u skladu s time vlada i kontinuirano ulaganje u stručni i

osobni razvoj zaposlenika Grupe Prima Pharma. Misija Medike je „Kvalitetnom i pouzdanom distribucijom doprinosimo zdravlju“, dok je vizija „Osnažiti vodeću poziciju na hrvatskom tržištu te biti poželjan poslodavac i nezaobilazan partner u domeni zdravlja“. Misija poduzeća po definiciji trebala bi istaknuti ono što poduzeće obilježava. Navedena misija Medike u centar svog rada stavlja doprinos zdravlju svakog stanovnika Hrvatske zahvaljujući kvalitetnoj i dobroj distribuciji koju provodi. Vizija s druge strane predstavlja poziciju na kojoj se Medika vidi u budućnosti, kroz recimo 10 ili 20 godina. Sloganom je navedeno da je njihov cilj nastaviti s osnaživanjem vodeće pozicije na hrvatskom tržištu te biti poželjan poslodavac svojim radnicima, a nezaobilazan distributer svojim partnerima (Medika, 2022c).

3.3.4. Analiza ciljeva

U već nekoliko puta citiranom dokumentu iz prošle godine jasno su navedeni strateški ciljevi poslovanja (Medika d.d. i ovisna društva, 2021).

Strateški ciljevi poduzeća su izgradnja sustava temeljenog na zaposleniku kao izvoru konkurentske prednosti cijele grupacije te kroz njihovu edukaciju i motivaciju osiguranje daljnjeg razvoja zaposlenika i kulture cijele korporacije. Kao drugi cilj navodi se osnaživanje postojeće uloge tržišnog lidera i zadržavanje pozicije u budućnosti. S aspekta odnosa u poduzeća u cilju je vertikalna integracija u smislu širenja prodajne mreže uz povećanje broja kvalitetnih ljekarni te samim time povećanja tržišnog potencijala i vrijednosti kompanija u Grupi. Posljednji navedeni cilj je unaprjeđenje infrastrukture i internih procesa zbog kontinuiranog godišnjem rasta artikala u asortimanu Grupe, u svrhu zadržavanja liderske pozicije i razvoja novih usluga i proizvoda.

Analizirajući navedene ciljeve stječe se dojam da se uistinu radi o poduzeću postavljenom na dobrim temeljima s proeuropskom perspektivnom. Jedina mana je što su ciljevi dosta generalno navedeni bez jasnih uputa i načina ostvarivanja, ali navedeno je možda predmet određenih javnosti nedostupnih izvještaja.

3.3.5. Analiza proizvodnog asortimana

Unutar veleprodajnog kanala kupci Medike podijeljeni su u nekoliko segmenata, a to su ljekarne, bolnice i ostalo koje objedinjava domove zdravlja, poliklinike, stomatološke ordinacije, veterinarske ambulante i farme te druge veledrogerije.

Kada analiziramo prodajni asortiman poduzeća, možemo ga podijeliti na nekoliko resora i to farmaceutiku, dijetetiku i kozmetiku, stomatologiju i veterinu (Medika d.d. i ovisna društva, 2021).

Farmaceutika čini veliku većinu prihoda u poslovanju Društva i definitivno nudi najširu paletu farmaceutskih preparata domaćih i stranih proizvođača. Zahvaljujući tome kupcima su dostupni lijekovi prisutni na europskom i svjetskom tržištu. Neki od partnera s kojima surađuju su: AstraZeneca, Alkaloid Skopje, Belupo, GSK, Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, Krka, Pfizer, Pliva, Sandoz, itd. Potencijalno povećanje prihoda poduzeće može očekivati s dodatnim proširenjem osnovne liste lijekova od strane HZZO-a, odnosno prestanka samofinanciranja dijela troška od strane pacijenata. Dijetetika i kozmetika obuhvaća široki asortiman s više od 6500 proizvoda, ponajprije bezreceptnih lijekova, kozmetike, robe široke potrošnje, visokokvalitetne dijetetike i dermatološke kozmetike. Neki od partnera s kojima surađuju su: Fargon, Imunosal, La Roche-Posay, Nuxe, PIP, Vichy, Solgar, itd. Zbog očekivanih daljnjih trendova korištenja navedenih proizvoda, za očekivati je i daljnji rast udjela unutar ukupnih prihoda. Što se tiče stomatološkog asortimana, Medika je jedan od najvećih distributera opreme, lijekova i materijala za stomatološku i zubotehničku djelatnost. Neki od partnera s kojima surađuju su: Albidus, Antiseptica, ASIGA, EcoLab, DETAX, Polident, itd. S obzirom da manji broj ljudi koristi primarni dentalnu skrb omogućenu od strane države, za očekivati je da privatni sektor puno više zarađuje, a samim time su i prihodi poduzeća veći. Potencijalan dodatni izvor zarade je zdravstveni turizam, osobito na Jadranu gdje brojni turisti uz odmor obavljaju stomatološke zahvate po cijenama puno prihvatljivijim u odnosu na one u državama iz kojih dolaze.

Širina palete prodajnog asortimana Društva očituje se u ponudi preparata domaćih i stranih proizvođača. Kupci ovog asortimana su veterinarske stanice i ambulante, farme i veterinarske ljekarne te ostali poslovni subjekti registrirani za promet veterinarskim lijekovima i veterinarsku djelatnost. Uvozni preparati registrirani za domaće tržište dostupni su u službama nabave i prodaje Društva, što uključuje i interventni uvoz veterinarskih lijekova za krajnje korisnike. Neki od partnera s kojima surađuju su: Bayer, Krka, Merial, itd. Za razliku od svih dosad nabrojanih segmenata, postoji dojam da će područje veterine biti sve manje profitabilno, isključivo zbog sve manjeg obima stočarstva i uzgoja životinja u Hrvatskoj. Potrebe preparata za liječenje kućnih ljubimaca mogle bi rasti, ali teško da će nadoknaditi veleprodaju većim stočarskim poduzećima.

Skladištenje, upravljanje robom i distribucija kupcima osnovna su djelatnost Medike. Ukupan broj skladišnih prostora iznosi 18,550 m². Moderni distributivno - skladišni centri nalaze se u Zagrebu, Osijeku, Rijeci i Splitu. Jedan od bitnijih ciljeva u daljnjem poslovanju zbog kontinuiranog rasta broja artikala jest unaprjeđenje infrastrukture i internih procesa. Sukladno tome razvijanjem Medike, potrebna je automatizacija ostalih procesa. U 2021. godini izrađena je aplikacija u kojoj je omogućeno praćenje procesa uvođenja novozaposlenih u posao.

3.3.6. Društvena odgovornost

Medika ima planirane godišnje aktivnosti i planove preventivnih mjera s aspekta smanjenja emisije plinova, ekološki prihvatljivog ispuštanje vode, upravljanja otpadom te smanjenja zagađivanja tla na najmanju moguću razinu.

Rezultati tih aktivnosti su da se sustav konstantno nadograđuje i usavršava, potpora tome su inspekcijske posjete državnih ustanova i drugih poslovnih partnera. Društvo se tijekom 2019. godine opredijelilo za povećanje energetske učinkovitosti i smanjenje potrošnje energije. U svim ljekarnama grupe Prima Pharne omogućeno je kupcima odlaganje starih lijekova koji se nakon toga propisno zbrinjavaju. Tijekom 2021. godine na zbrinjavanje je predano 2089 kilograma, a godinu prije 700 kilograma više starih lijekova koji su prikupljeni u ljekarnama od kupaca (Medika d.d. i ovisna društva, 2021). Detaljnost poduzeća ide u tu mjeru da javno objavljuju i potrošnju energenata. Vidljivo je iz Tablice 1 da je potrošnja na podjednakoj razini godinama, izuzmemo li plin koji vjerojatno ovisi o potrebama grijanja i jačini zime. S obzirom na trenutne okolnosti poskupljenja energenata, poduzeće vjerojatno već zna na kojim energentima je moguće ponešto uštedjeti.

Tablica 1 Potrošnja energenata po godinama

Godina	Gorivo (000'1)	Plin (000'kWh)	Struja (000'kWh)
2021.	729	765	2.941
2020.	742	992	3.047
2019.	741	670	3.139
2018.	712	887	3.151

Izvor: izrada autora prema Godišnjem izvještaju Medike, 2021.

3.4. Analiza strateške grupe

Prema podacima iz 2020. u djelatnosti subjekata 46.46 - trgovina na veliko farmaceutskim proizvodima, četiri najveće kompanije drže 63% udjela s obzirom na ukupne prihode na navedenom tržištu. Kao tržišni lider pozicionirala se Medika s dominantnim položajem na tržištu od 23,79%, dok ga prate najveći konkurenti Phoenix Farmacija sa 13,98% udjela, Medical Intertrade s 12,62% udjela i Oktal Pharma s 12,60% udjela (FINA, 2021). Na temelju navedenog, može se zaključiti kako je, na ovome tržištu, konkurentska borba intenzivna, uz trenutnu dominaciju Medike. Ono što Mediku izdvaja jest veličina tržišnog udjela, širina proizvodnog asortimana i najveća mreža ljekarni u zemlji (Medika d.d. i ovisna društva, 2021).

Veledrogerije surađuju međusobno, osobito uz trgovinu proizvoda stranih proizvođača za koje pojedina trgovina ima prava zastupstva.

Tablica 2 Tržišni udjeli poduzeća

Poduzeća u strateškoj grupi	Tržišni udio
Medika	23,79%
Phoenix Farmacija	13,98%
Medical Intertrade	12,63%
Oktal Pharma	12,60%

Izvor: izrada autora prema (FINA, 2021).

Djelatnost trgovine na veliko farmaceutskim proizvodima u Republici Hrvatskoj sadrži relativno mnogo gospodarskih subjekata, a uzevši u obzir da navedena četiri poduzeća čine 63% tržišta, tržište je relativno visoko koncentrirano. Kod 70% svojih kupaca Medika je primarni dobavljač te diljem Hrvatske ima preko 3.800 kupaca. U području javne nabave, Medika ima najveći broj dobivenih ugovora.

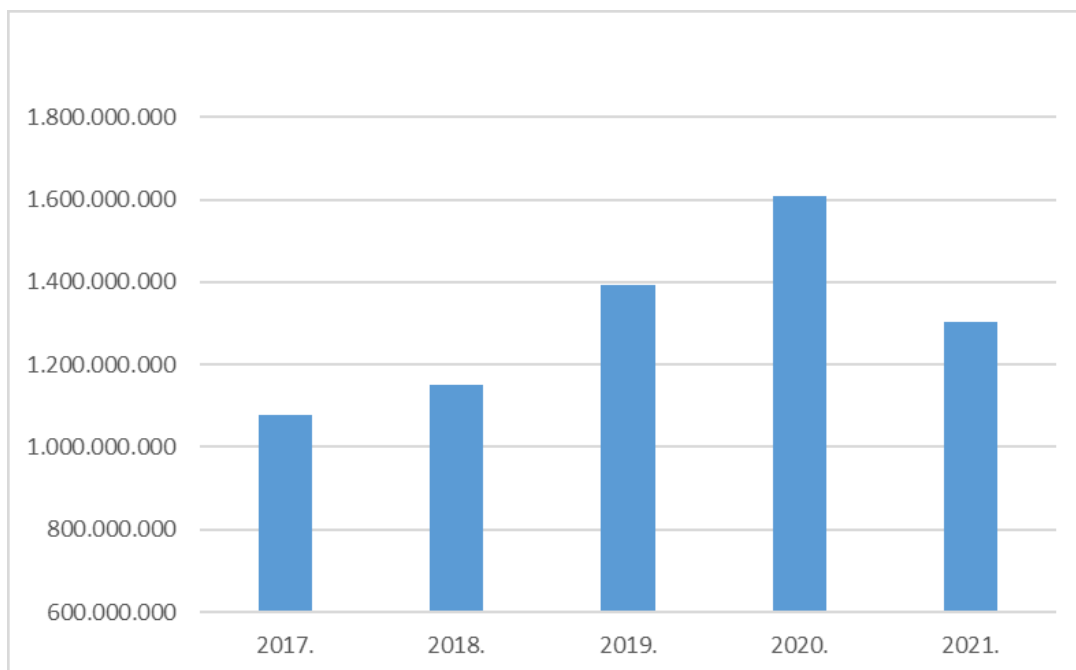
3.5. Horizontalna i vertikalna analiza na temelju financijskih izvještaja Medike

Promatrajući financijska izvješća s aspekta financijskog analitičara, neizostavne su horizontalna i vertikalna analiza. Pri tome horizontalna se analiza odnosi na usporedni prikaz važnijih stavki iz bilance i računa dobiti i gubitka. Promatrane vrijednosti mogu se izraziti u apsolutnim i relativnim terminima, a uspoređuju se međusobno po promatranim godinama. S druge strane, vertikalna analiza daje uvid u strukturu aktive i pasive bilance i računa dobiti i gubitka poduzeća, a provodi se dijeljenjem pojedinih stavki bilance s vrijednošću ukupne imovine (K Žager et al., 2008). U spomenutoj analizi bit će korišteni financijski izvještaji poduzeća Medika u razdoblju od 2017. do 2021. godine dostupni na web stranicama poduzeća (Grupa Medika, 2022a).

3.5.1. Horizontalna analiza

Provodeći horizontalnu analizu bilance na temelju dostupnih godišnjih izvješća poduzeća Medika od 2017. do 2021. godine vidljivo je da je ukupna imovina poduzeća u cjelokupnom periodu rasla uz znatne varijacije tijekom godina.

Grafikon 1 Potraživanja od kupaca



Izvor: izrada autora prema financijskim izvještajima Medike.

Tako se u 2018. godini ukupna imovina smanjila za 2,79 % u odnosu na prethodnu 2017. godinu, potom je u iduće dvije godine slijedio rast od 18,23 % i 10,31 %, a 2021. godine aktiva se smanjila za 10,14 % u odnosu na 2020. godinu. Ukoliko 2017. godinu promatramo kao baznu, 2020. godine zabilježen je najveći rast od 26,78 %. Udio u navedenom rastu činile su stavke trgovačka roba, dani zajmovi, postrojenje i oprema, a najznačajniji udio bila su potraživanja od kupaca. Potonji su vrlo važni upravo s aspekta odnosa poduzeća s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Računovodstveno spadaju pod kratkotrajnu imovinu, odnosno potraživanja. U 2017. godini iznose gotovo 1.080 milijuna kuna, a značajan porast prati se u 2019. godini kada potraživanja iznose 1.394 milijuna kuna i 2020. s 1.609 milijuna kuna. Navedeni porast djelomično je uzrokovan globalnom pandemijom uzrokovanom SARS CoV-2 virusom, ali i odlukama Vlade o naknadnom namirenju dugovanja prema veletrgovnicama.

Kada se promatra pasiva bilance, prati se kontinuirani rast stavke kapital i rezerve sa 438 milijuna kuna u 2017. na 638 milijuna u 2021. što čini rast od 45,60 %. Navedenom rastu najviše je doprinijela stavka zadržane dobiti koja je u istom periodu rasla s 110 na 248 milijuna kuna što je rast od 125,76 %. Porast ranije spomenutih potraživanja od kupaca u aktivi prati stavka unutar pasive, kratkoročne obveze prema dobavljačima. Tako one u promatranom periodu rastu za pola milijarde kuna što predstavlja 50 %-tni rast u 4 godine.

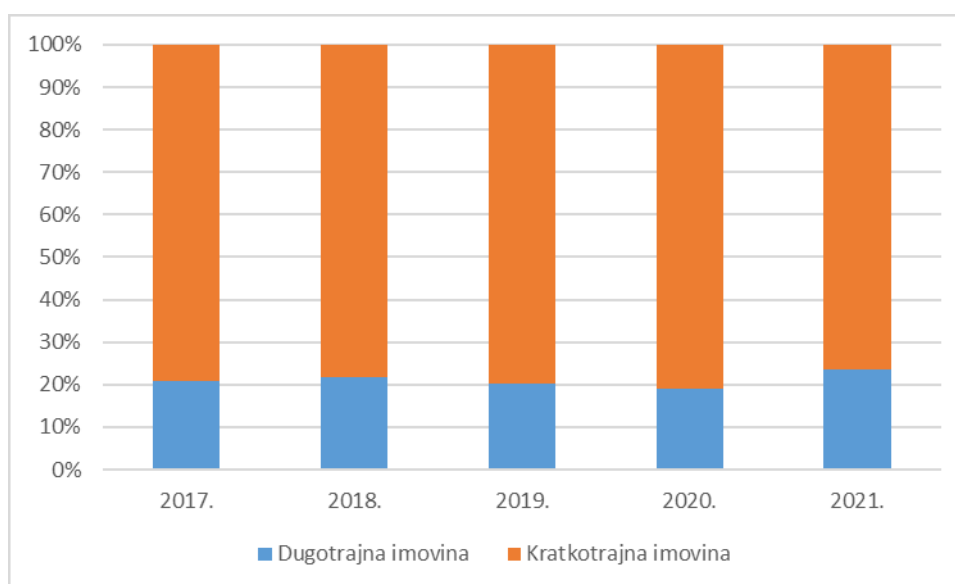
Horizontalnom analizom računa dobiti i gubitka poduzeća Medika zanimljivo je usporediti 2019. godinu s pandemijskim godinama, 2020. i 2021. Tako su poslovni prihodi poduzeća u 2020. godini rasli za 9,37 % što u apsolutnom iznosu čini nešto više od 300 milijuna kuna, a 2021. godine u odnosu na prethodnu za dodatnih 144 milijuna kuna, ili oko 3,5 %. Gotovo cjelokupan iznos poslovnih prihoda sačinjen je od prihoda od prodaje. Očekivano, rast poslovnih prihoda praćen je rastom poslovnih rashoda među kojima najznačajniju stavku čine materijalni troškovi, preciznije radi se o troškovima prodane robe. Financijski prihodi prikazani u računu dobiti i gubitka očekivano su gotovo 1000 puta manji od poslovnih prihoda, što je i za očekivati s obzirom na djelatnost poduzeća. U godinama pandemije poduzeće je povećalo i ukupnu dobit razdoblja s 72 na 76 milijuna kuna u 2020. i potom na 99 milijuna kuna u 2021. godini. Navedeno čini značajno povećanje od gotovo 37 % u dvije godine.

3.5.2. Vertikalna analiza

Za razliku od horizontalne analize koja međusobno uspoređuje apsolutne i relativne vrijednosti po godinama, vertikalnom analizom prikazuje se struktura aktive ili pasive poduzeća pojedinih stavki sa vrijednošću ukupne imovine.

Kada promatramo ukupnu aktivu u periodu od 2017. do 2021. godine najznačajniji njen dio čini kratkotrajna imovina. Njen relativni iznos kreće se od 76,49 % u 2021. godini do 81,02 % u 2020. godini. Kao što je već ranije rečeno, najvažnija stavka unutar kratkotrajne imovine su potraživanja od kupaca koja se kreću od 52,79 % u 2017. godini do 62,10 % u 2020. godini. Dominacija kratkotrajne imovine očekivana je s obzirom da se radi o veledrogeriji, odnosno poduzeću u sektoru prodaje kojoj je temelj obavljanje lukrativne djelatnosti. Na drugom mjestu po udjelu s relativnim iznosima između 9 i 11 % unutar ukupne aktive nalazi se nematerijalna imovina s koncesijama, patentnima, licencijama, robnim i uslužnim markama te softverom, ali i „goodwill“ koji predstavlja specifičan oblik nematerijalne imovine koji pojednostavljeno predstavlja razliku između vrijednosti neke tvrtke na tržištu dionica i njene računovodstveno utvrđene neto imovine (Pervan, 2021). Treće mjesto drži materijalna imovina i to s najznačajnijom stavkom građevinski objekti. Obje navedene stavke zajedno s dugotrajnom financijskom imovinom i potraživanjima čine dugotrajnu imovinu čiji udjeli čine između 18 i 24 % ukupne aktive.

Grafikon 2 Odnos dugotrajne i kratkotrajne imovine



Izvor: izrada autora prema financijskim izvještajima Medike.

Kao što je vidljivo iz grafikona, odnos dugotrajne i kratkotrajne imovine kroz promatranih 5 godina gotovo je konstantan s omjerom 80 naprema 20 % što predstavlja četiri puta veću vrijednost kratkotrajne imovine. Iako kratkotrajna i dugotrajna imovina zajedno ne čine 100 % ukupne aktive, iz grafikona je jasno vidljivo da preostale stavke kao što su plaćeni troškovi budućeg razdoblja i obračunati prihodi te potraživanja za upisani, a neplaćeni kapital zanemariva u cjelokupnoj aktivni.

Kada je riječ o vertikalnoj analizi pasive, sličan odnos kao i prethodno navedene kratkotrajna i dugotrajna imovina imaju kapital i rezerve s udjelima oko 20 % i kratkoročne obveze se udjelima nešto manjim od 80 %. Unutar stavki kapital i rezerve najznačajnija je zadržana dobit, te rezerve iz dobiti, a unutar stavke kratkoročnih obveza, obveze prema bankama i drugim financijskim institucijama i obveze prema dobavljačima. Pri tome, obveze prema dobavljačima kreću se s 51 % u 2017. na 61 % u 2021. godini, a obveze prema bankama smanjuju se s početnih 18 % u 2017. na manje od 1 % u 2021. godini.

Prilikom provođenja vertikalne analize računa dobiti i gubitka, vidljivo je da su najznačajnije stavke poslovni prihodi i rashodi te financijski prihodi i rashodi. Pri tome, relativni iznosi poslovnih prihoda i rashoda unutar ukupnih prihoda i rashoda iznosi 96 % i više, a relativni iznosi financijskih prihoda i rashoda svega nekoliko posto. Unutar poslovnih prihoda prihodi od prodaje čini gotovo cijeli iznos, a unutar poslovnih rashoda, troškovi prodane robe.

3.6. Analiza pomoću financijskih pokazatelja

Kao što je naglašeno na početku rada, vrlo važan segment analize financijskih izvještaja su financijski pokazatelji. Oni služe kao podloga za donošenje poslovnih odluka, planova i projekcija za budućnost poslovanja promatranog poduzeća. Pokazatelji su ujedno i nositelji informacija potrebnih za upravljanje poslovanjem i razvojem poduzeća, a samim time stvaraju informacijsku podlogu za donošenje odluka (K Žager et al., 2008). Prilikom analize financijskih pokazatelja poduzeća Medika korišteni su financijski izvještaji za petogodišnje razdoblje od 2017. do 2021. godine.

3.6.1. Pokazatelji likvidnosti

Pokazatelji likvidnosti ukazuju na sposobnost poduzeća da podmiri kratkoročne obveze prema dobavljačima, državi i kreditorima, a izračunavaju se na temelju podataka iz bilance.

Generalno govoreći, likvidnost predstavlja mogućnost imovine poduzeća da se pretvori u novac. Prvi promatrani pokazatelj jest koeficijent trenutne likvidnosti. Izračunava se dijeljenjem novca i kratkoročnih obveza, a u pojedinim situacijama dosta je nepouzdan, primjerice ukoliko se trenutna likvidnost računa na dan uplate veće sume novca koja će ubrzo biti proslijeđena dalje (Katarina Žager et al., 2017)

Tablica 3 Koeficijent trenutne likvidnosti

$\frac{\text{novac}}{\text{kratkoročne obveze}}$	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	0,09	0,02	0,03	0,04	0,05

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Trenutna likvidnost poduzeća Medika ukazuje da su kratkoročne obveze poduzeća puno veće od novca poduzeća u banci ili blagajni. Njihov odnos bio je najpovoljniji za poduzeće u 2017. godini kada su kratkoročne obveze bile čak 11 puta veće od novca. Značajan pad dogodio se u 2018. godini. Tada kratkoročne obveze gotovo 50 puta premašuju iznos novca. Trend se polako, ali neznačajno smanjuje narednih godina. Navedeno ukazuje na velik dio potraživanja unutar kratkotrajne imovine te njihovo kašnjenje u naplati.

Koeficijent ubrzane likvidnosti nešto je bolji pokazatelj od trenutne likvidnosti jer u brojnik uz novac uključuje i spomenuta potraživanja, odnosno brzo unovčiva potraživanja. Njegova vrijednost trebala bi biti veća od 1, što znači da suma novca i potraživanja mora biti veća ili jednaka kratkoročnim obvezama te samim time poduzeće može podmiriti svoje kratkoročne obveze (Orsag, 1997).

Tablica 4 Koeficijent ubrzane likvidnosti

$\frac{\text{novac} + \text{potraživanja}}{\text{kratkoročne obveze}}$	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	0,79	0,79	0,83	0,87	0,89

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

S obzirom na visok udio potraživanja, poduzeće Medika nešto povoljnije stoji kada je u pitanju koeficijent ubrzane likvidnosti. Vidljiv je njegov kontinuirani rast kroz promatrano petogodišnje razdoblje, s 0,79 u 2017. godini na 0,89 u 2021. godini. Usprkos navedenom, koeficijent iznosi manje od 1 što znači da poduzeće potencijalno može naići na problem u

podmirivanju kratkoročnih obveza jer suma najlikvidnijih oblika imovine ne nadilazi vrijednost kratkoročnih obveza.

Idući promatrani je koeficijent tekuće likvidnosti koji daje informacije o odnosu novčanih jedinica kratkotrajne imovine s kojima poduzeće raspolaže i jedinice kratkoročnih obveza. Poželjna kontrola mjera ovog pokazatelja je 2, što znači da bi kratkotrajna imovina trebala biti dvostruko veća od kratkotrajnih obveza, no ona svakako ovisi o djelatnosti poduzeća te njegovoj strukturi, imovini i obvezama (K Žager et al., 2008).

Tablica 5 Koeficijent tekuće likvidnosti

$\frac{\text{kratkotrajna imovina}}{\text{kratkoročne obveze}}$	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	1,02	1,03	1,05	1,06	1,12

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Iako je koeficijent tekuće likvidnost poduzeća Medika daleko od željenih 2, u promatranom petogodišnjem razdoblju jasno je vidljiv rast s 1,02 na 1,12 u 2021. godini što je dobar znak poboljšanja solventnosti poduzeća, odnosno mogućnosti poduzeća da podmiri dospjele obveze. Posljednji promatrani pokazatelj koji se odnosi na likvidnost je koeficijent financijske stabilnosti. Računa se kao omjer dugotrajne imovine i sume kapitala s dugoročnim obvezama. Ciljna vrijednost je 1, a što je navedeni koeficijent manji, to je likvidnost i financijska stabilnost poduzeća veća. Ukoliko je koeficijent veći od 1, dugotrajna imovina financirana je iz kratkoročnih obveza što znači da postoji deficit obrtnog kapitala (K Žager et al., 2008).

Tablica 6 Koeficijent financijske stabilnosti

$\frac{\text{dugotrajna imovina}}{\text{kapital} + \text{dugoročne obveze}}$	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	1,86	1,86	1,81	1,82	1,82

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Koeficijent financijske stabilnosti nije zadovoljen kao ni prethodni pokazatelji likvidnosti. S obzirom da dugotrajna imovina poduzeća premašuje sumu kapitala i dugoročnih obveza, postoji deficit obrtnog kapitala te se dio dugotrajne imovine financira iz kratkoročnih obveza. U promatranom petogodišnjem razdoblju vidljiva je tendencija smanjenja koeficijenta s 1,86 na 1,82, no navedeno je još uvijek daleko od željenih 1.

3.6.2. Pokazatelji zaduženosti

Pokazatelji zaduženosti poduzeća generalno pokazuju dio poslovanja koji se financira dugovima, odnosno tuđim sredstvima te sposobnost servisiranja istih. Različiti su pogledi na stupanj zaduženosti, ovisno radi li se o vjerovnicima poduzeća ili o njegovim vlasnicima. Vjerovnici priželjkuju niži stupanj zaduženosti jer samim time imaju veću zaštitu svojih ulaganja. S druge strane ukoliko investicije financirane tuđim sredstvima donose više zarade od troškova, dolazi do povećanja prinosa dioničara. Pokazatelji zaduženosti također se računaju na temelju podataka iz bilance, osim pokrića troškova kamata koji se mogu naći u bilješkama uz financijske izvještaje (Ross et al., 2010).

Stupanj zaduženosti kao prvi promatrani pokazatelj ukazuje koliki dio ukupne imovine poduzeće financira iz tuđih izvora. Što je koeficijent veći, poduzeće je zaduženije te je veći rizik investirati u njega. Ukoliko stupanj zaduženosti iznosi više od 0,5, u poduzeću prevladavaju tuđi izvori financiranja nad vlastitim. Računa se kao omjer ukupnih obveza i ukupne imovine (L. Žager & Sever, 2008).

Tablica 7 Stupanj zaduženosti

<i>ukupne obveze</i> <i>ukupna imovina</i>	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	78,30%	77,40%	78,55%	78,87%	72,35%

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

U promatranom petogodišnjem razdoblju omjer obveza i imovine konstantno je bio iznad željenih 50 % i to između 72,35 % u 2021. i 78,87 % u 2020. godini. Najznačajnije smanjenje zabilježeno je upravo s 2020. na 2021. godinu i to pretežito zahvaljujući smanjenju iznosa ukupnih obveza. Uvidom u bilancu pasive detaljnije se uviđa da je riječ o kratkoročnim obvezama, to jest smanjenju najznačajnije stavke, obaveza prema dobavljačima.

Idući promatrani pokazatelj je koeficijent vlastitog financiranja. On u omjer postavlja glavnice i ukupnu imovinu poduzeća. Ukoliko iznosi 1, iznos glavnice i ukupnih obaveza je jednak, a samim time i prethodno navedeni pokazatelj stupnja zaduženosti iznosi 50 % (Katarina Žager et al., 2017).

Tablica 8 Koeficijent vlastitog financiranja

$\frac{\textit{glavnica}}{\textit{ukupna imovina}}$	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	0,10	0,11	0,09	0,08	0,09

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Temelji upisani kapital, odnosno glavnica poduzeća Medika isti je kroz promatrano razdoblje i iznosi nešto više od 209 milijuna kuna. S obzirom da je brojnik konstantan, koeficijent vlastitog financiranja ovisi isključivo o kretanju nazivnika, odnosno ukupne imovine. Svakako, navedeni koeficijent značajno odstupa od željene vrijednosti 1 i nije vidljiva jasna tendencija približavanja istom. Navedeno znači da ukupne obveze višestruko nadmašuju iznos glavnice.

Pretposljednji promatrani pokazatelj zaduženosti suprotan je koeficijentu vlastitog financiranja, a naziva se koeficijent financijske poluge. Računa se kao odnos ukupne imovine i glavnice, a pokazuje koliko je ukupne imovine podržano s glavnicom (Ross et al., 2010).

Tablica 9 Koeficijent financijske poluge

$\frac{\textit{ukupna imovina}}{\textit{glavnica}}$	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	9,77	9,47	11,18	12,39	11,13

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Koeficijent financijske poluge poduzeća kreće se između 9,47 u 2018. godini i 12,39 u 2020. godini. Nije jasno vidljiv trend rasta, no vrijednosti posljednje tri godine nešto su više nego u prve dvije promatrane godine. Navedeno znači da je ukupna imovina 9 do 12 puta veća od glavnice te da poduzeće u značajnoj mjeri koristi financijsku polugu, odnosno da ima veći udio duga u pasivi.

Stupanj pokrića I i II prikazuju omjer kapitala i rezervi s dugotrajnom imovinom, odnosno kapitala i rezervi uvećanih za dugoročne obveze s dugotrajnom imovinom. Zlatnim pravilom financiranja dugotrajna imovina poduzeća trebala bi biti financirana iz dugoročnih izvora, što znači da vrijednost stupnja pokrića I manja od 1 znači da je iznos kapitala i rezervi manji od dugotrajne imovine (Vukoja, 2009).

Tablica 10 Stupanj pokrića I i II

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
$\frac{\textit{kapital i rezerve}}{\textit{dugotrajna imovina}}$	1,02	1,05	1,06	1,11	1,17
$\frac{\textit{kapital i rezerve} + \textit{dugoročne obveze}}{\textit{dugotrajna imovina}}$	1,07	1,10	1,18	1,23	1,34

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Prema dobivenim izračunima stupnja pokrića I i II oba iznose više od 1 što znači da je dugotrajna imovina pokrivena kapitalom i rezervama, odnosno kapitalom i rezervama uvećanim za dugoročne obveze. S obzirom da je pokazatelj stupanj pokrića II veći od I, navedeno znači da je dio dugoročnih izvora iskorišten za financiranje kratkotrajne imovine.

3.6.3. Pokazatelji aktivnosti

Idući promatrani pokazatelji su pokazatelji aktivnosti. Oni se koriste u cilju procjene djelotvornosti upotrebe imovine koju su vlasnici povjerali menadžmentu poduzeća. Još se nazivaju i odnosima efikasnosti, a upućuju na brzinu cirkulacije imovine u poslovnom procesu. Najčešće su iskazani u obliku koeficijenta obrta ili danima vezivanja (Vujić et al., 2008). Općenito govoreći, cilj je ostvariti što veći koeficijent obrtaja to jest što kraće vrijeme vezivanja ukupne i pojedinih oblika imovine.

Prvi promatrani pokazatelj je koeficijent obrta ukupne imovine. Računa se kao odnos ukupnih prihoda i ukupne imovine, a govori koliko se puta ukupna imovina poduzeća obrne u tijeku jedne godine, to jest koliko uspješno poduzeće koristi imovinu s ciljem stvaranja prihoda. To je ujedno i jedan od najčešće korištenih pokazatelja jer se njime može izraziti potrebna razina prodaje (Vujić et al., 2008).

Tablica 11 Koeficijent obrta ukupne imovine

$\frac{\textit{ukupni prihod}}{\textit{ukupna imovina}}$	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	1,40	1,56	1,56	1,54	1,78

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Koeficijent obrta ukupne imovine za poduzeće Medika kreće se od 1,40 u 2017. godini do 1,78 u 2021. godini što znači da su ukupni prihodi veći od ukupne imovine poduzeća te da poduzeće kvalitetno koristi svoju imovinu. Također, vidljiv je trend rasta koeficijenta što je još jedan znak dobrog poslovanja jer iz jedne kune ukupne imovine poduzeće stvara između 1,40 i 1,78 kune prihoda.

U cilju detaljnijeg prikaza obrta imovine, ukupna imovina može se podijeliti na kratkotrajnu i dugotrajnu te na taj način izvesti dodatna dva koeficijenta. Koeficijent obrta kratkotrajne imovine pokazuje koliko se puta kratkotrajna imovina obrne u tijeku jedne godine, te mjeri relativnu efikasnost njene upotrebe za stvaranje prihoda. S druge strane, koeficijent obrta dugotrajne imovine pokazuje koliko uspješno poduzeće koristi dugotrajnu imovinu.

Tablica 12 Koeficijent obrta kratkotrajne i dugotrajne imovine

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
<i>ukupni prihod</i> <i>kratkotrajna imovina</i>	1,77	2	1,96	1,90	2,33
<i>ukupni prihod</i> <i>dugotrajna imovina</i>	6,67	7,19	7,70	8,13	7,58

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Promatrajući dobivene koeficijente obrta kratkotrajne i dugotrajne imovine može se vidjeti da sve vrijednosti iznose više od 1, što znači da s ulaganjem u kratkotrajnu ili dugotrajnu imovinu od 1 kune dobije se više od 1 kune prihoda. Pri tome, obrtaj dugotrajne imovine kreće se između 6,67 i 8,13 dok obrtaj kratkotrajne imovine iznosi nekoliko puta manje, između 1,77 i 2,33.

Za poduzeće iz grupe veledrogerija važna je analiza zaliha i potraživanja pa je bitno istaknuti koeficijente obrta zaliha i potraživanja, odnosno trajanja naplate potraživanja. Koeficijent obrta zaliha predstavlja vrijednost koliko se puta zalihe obrnu tokom jedne godine, odnosno koliko su puta prodane (Subramanyam & Wild, 2009). Previsoke i preniske vrijednosti nisu dobre za poduzeće već bi se one trebale kretati oko industrijskog prosjeka (Robinson et al., 2008). Nizak koeficijent može ukazivati na starost zaliha ili na neadekvatno rukovođenje, a visok koeficijent nedostatne zalihe i manjkove. Koeficijent obrta

potraživanja stavlja u odnos prihod od prodaje s potraživanjima, a na temelju čega je moguće utvrditi prosječno trajanje naplate. Kao i prethodni, trebao bi se kretati oko industrijskog prosjeka. Koeficijent obrta potraživanja može se izračunati za svakog pojedinog kupca.

Tablica 13 Koeficijent obrta zaliha i potraživanja

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
$\frac{\text{prihod od prodaje}}{\text{stanje zaliha}}$	9,15	8,84	9,46	10,63	11,51
$\frac{\text{prihod od prodaje}}{\text{potraživanja}}$	2,53	2,61	2,55	2,42	3,08

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Koeficijent obrta zaliha kreće se između 8,84 i 11,51 što znači da se zalihe unutar poduzeća okrenu između 8 i 12 puta. Vidljiva je tendencija rasta kroz promatrani period. S druge strane, koeficijent obrta potraživanja kreće se između 2,42 i 3,08 što je od 3 do 5 puta manje od koeficijenta obrta zaliha. Mali koeficijent ukazuje da poduzeće sporije obrće potraživanja od kupaca. Posljednja dva promatrana pokazatelja su dani vezivanja zaliha i dani vezivanja potraživanja. Navedeni pokazatelji računaju se dijeljenjem ukupnog broja dana u promatranom razdoblju s koeficijentom obrtaja zaliha, odnosno potraživanja (Katarina Žager et al., 2017). Dani vezivanja zaliha mjere potrebno vrijeme da se kuna potrošena za nabavu zaliha pretvori u kunu prihoda od prodaje ili potraživanja. Sukladno tome, poželjna je čim niža vrijednost pokazatelja. Trajanje naplate potraživanja predstavlja vrijeme potrebno za pretvaranje prosječne prodaje u novac. Također, niži broj dana bolji je za poslovanje poduzeća.

Tablica 14 Dani vezivanja zaliha i potraživanja

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
$\frac{365}{\text{koeficijent obrta zaliha}}$	39,88	41,28	38,59	34,34	31,71
$\frac{365}{\text{koeficijent obrta potraživanja}}$	144,17	139,60	143,15	151,06	118,68

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Dani vezivanja zaliha za promatrano poduzeće u razdoblju od 2017. do 2021. godine kreću se od 34 do 42 dana. Navedeno znači da poduzeće u skladištu ima robu u prosjeku za 38 dana. Dani vezivanja potraživanja znatno su veći od vezivanja zaliha. Tako u prosjeku poduzeću treba između 4 i 5 mjeseci kako bi naplatilo svoja potraživanja, što zasigurno značajno utječe na likvidnost i solventnost poslovanja.

3.6.4. Pokazatelji investiranja

Uloga pokazatelja investiranja jest ukazati potencijalnim investitorima isplati li se ulagati u određeno poduzeće. Uz to, dobar su pokazatelj menadžmentu poduzeća o rezultatima njihova poslovanja. Pokazatelji investiranja u značajnoj su mjeri povezani s pokazateljima likvidnosti, zaduženosti i aktivnosti te ukoliko su navedeni pozitivni za poduzeće, bit će i pokazatelji investiranja (Žager et al., 2008).

Tablica 15 Pokazatelji investiranja

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Zarade po dionici (EPS)	1.142,01	709,60	2.093,07	2.820,65	3.524,69
Dividende po dionici (DPS)	2000,00	0	700,00	1.320,00	1.400,00
Odnos isplate dividendi	1,75	0	0,33	0,46	0,40

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Dobit po dionici izračunava se dijeljenjem neto dobiti poduzeća s brojem dionica, a izražava iznos dobiti ostvarenoj po jednoj dionici. Dobit po dionici služi za privlačenje potencijalnih investitora je ona predstavlja sposobnost poduzeća da stvori dobit. Poduzeće Medika bilježi pad vrijednosti zarada po dionici u 2018. u odnosu na 2017. godinu. Nakon 2018. godine poduzeće bilježi konstantan rast zarada po dionici, a s obzirom da je iz financijskih izvještaja vidljivo da je broj dionica konstantan, navedeno znači da se povećala dobit. Osim pada zarada po dionici u 2018. godini, vidljivo je da te godine nije isplaćivana dividenda. 2017. godine isplaćena je dividenda veća od zarada po dionici što znači da je ista isplaćena iz zadržanih zarada iz prijašnjih godina. S početkom pandemije prati se rast kako zarada, tako dividendi po dionici.

3.6.5. Pokazatelji profitabilnosti

Posljednje promatrani su pokazatelji profitabilnosti. Oni bi trebali odražavati snagu zarade društva, to jest ukupni efekt likvidnosti, upravljanja imovinom i dugom u cilju stvaranja profita. Mogu se mjeriti ovisno o obujmu prodaje i to bruto i neto profitnom maržom ili pak u odnosu na ulaganja, profitabilnošću imovine i vlastitog kapitala (Katarina Žager et al., 2008).

Bruto i neto profitna marža računaju se uz pomoć podataka računa dobiti i gubitka i to dijeljenjem neto dobiti uvećane za kamate i ukupnog prihoda, odnosno dobiti prije poreza uvećane za kamate i ukupnog prihoda. Promjene u profitnoj marži mogu biti uzrokovane promjenama u prodajnoj cijeni ili razini proizvodnih troškova, ali isto tako i promjenama u proizvodnom asortimanu (Katarina Žager et al., 2017).

Idući promatrani pokazatelj je rentabilnost imovine, koji se još naziva i stopa povrata imovine ili skraćeno ROA. Njime se označava dobit koju je poduzeće generira iz jedne novčane jedinice, a što je pokazatelj veći, uspješniji je menadžment poduzeća (Subramanyam & Wild, 2009). Kao i brojni drugi pokazatelji, uvelike ovisi o djelatnosti kojom se poduzeće bavi. Posljednji promatrani pokazatelj je profitabilnost glavnice, odnosno stopa povrata kapitala (ROE). On pokazuje koliko novčanih jedinica dobiti poduzeće ostvaruje uz pomoć jedne jedinice vlastitog kapitala, a dobiva se dijeljenjem neto dobiti s glavnicom.

Tablica 16 Pokazatelji profitabilnosti

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Bruto profitna marža	1,92 %	1,84 %	2,65 %	2,52 %	3,02 %
Neto profitna marža	2,13 %	1,60 %	2,18 %	2,10 %	2,51 %
Profitabilnost imovine (ROA)	2,13%	1,69 %	3,10 %	2,97 %	4,27 %
Profitabilnost glavnice (ROE)	9,91 %	7,47 %	14,42 %	14,09 %	15,57 %

Izvor: izračun autora prema financijskim izvještajima Medike.

Bruto profitna marža poduzeća kreće se od 1,84 % u 2018. godini do 3,02 % u 2021. godini. Navedene promjene prati i neto profitna marža koja najnižu vrijednost također bilježi u 2018. godini, a najvišu u 2021. godini. I preostala dva pokazatelja profitabilnosti bilježe

rast od 2018. godine naovamo. Pri tome, profitabilnost glavnice raste za duplo, a profitabilnost imovine više od 2,5 puta. U 2021. godini profitabilnost imovine iznosi 4,27 % što znači da je kompanija na svaku kunu imovine ostvarila 4,27 lipa dobitka. S druge strane profitabilnost glavnice iznosila je čak 15,57 %, odnosno na kunu imovine ostvaren je prihod od 15,57 lipa.

3.6.6. Zaključak analize financijskih pokazatelja

Promatrajući pokazatelje likvidnosti dolazi se do zaključka da su sva četiri promatrana koeficijenta izvan očekivanog i poželjnog raspona. Pri tome najveće odstupanje bilježi se kod koeficijenta trenutne i tekuće likvidnosti, a poduzeće nešto bolje stoji kada je u pitanju financijska stabilnost i koeficijent ubrzane likvidnosti. Tendencija sva četiri pokazatelja u promatranom petogodišnjem razdoblju je približavanje željenim vrijednostima, no upitna je njihova dinamika. Važnost rizika likvidnosti naznačena je u posljednjem cjelovitom financijskom izvješću poduzeća Medika gdje se posebno ističe povezanost likvidnosti poduzeća s državom (Medika d.d. i ovisna društva, 2021). Tako se jasno navodi da je nedostatak novčanih sredstava iz razdoblja u razdoblje direktna posljedica dinamike u kojoj država podmiruje svoje obveze vezane uz zdravstveni sustav te u slučaju produženih rokova plaćanja od strane države, Grupa dogovara produžene rokove plaćanja s dobavljačima. Eventualni nedostatak likvidnosti nadoknađuje se iz slobodnih kreditnih linija s poslovnim bankama.

Pokazateljima zaduženosti vidljivo je da između 70 i 80 % ukupne imovine čine obveze, što znači da se poduzeće u značajnoj mjeri financira zaduživanjem. Na to ukazuje odnos glavnice i ukupne imovine čiji se koeficijent kreće oko 0,1. Samim time ukupna imovina poduzeća veća je od glavnice između 9 i 12 puta što ujedno predstavlja financijsku polugu poduzeća. Navedena struktura i visina zaduženosti više odgovara dioničarima koji zahvaljujući financijskoj poluzi ostvaruju veći prinos, dok s druge strane vjerovnici skeptično promatraju na mogućnost poduzeća da podmiri svoje obveze.

Pokazateljima aktivnosti vidljivo je da poduzeće efikasno koristi svoju imovinu. Pri tome koeficijent obrtaja ukupne imovine veći je od 1 te ima trend rasta u promatranom periodu. Ukoliko se detaljnije analizira imovina, dugotrajna imovina ima nekoliko puta veći obrtaj od kratkotrajne imovine, što potvrđuje veći relativni udio kratkotrajne imovine. Kada se promatraju koeficijenti obrtaja zaliha i potraživanja, vidljivo je da su oba veća od 1. Ono što

razlikuje posljednja dva pokazatelja je to da se zalihe obrnu oko 10 puta godišnje, a potraživanja svega 2 ili 3 puta. Navedeno ukazuje na problem naplate potraživanja što je potvrđeno i danima vezivanja potraživanja koji se kreću od 118 do 151 dana, dok se vezivanje zaliha kreće između 30 i 40 dana.

Pokazatelji investiranja za potencijalne vanjske ulagače su pozitivni u posljednjih pet godina. Zarade po dionici kreću se između 700 i 3.500 kn te rastu posljednjih godina, zahvaljujući povećanoj neto dobiti uslijed pandemije. Također, poduzeće gotovo redovito isplaćuje dividende svojim dioničarima, a u posljednje 3 godine kreću se sa 700 na 1.400 kuna po dionici.

Kao i svi ranije navedeni financijski pokazatelji, pokazatelji profitabilnosti također ukazuju na rast profita u posljednje 3 godine, odnosno stabilne stope u cjelokupnom razdoblju. Tako povrat na imovinu iznosi nešto više od 4 lipe na uloženu 1 kunu, a povrat na glavnici više od 15 lipa po uloženoj kuni u 2021. godini.

4. Analiza poslovanja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

4.1. Financijski aspekti zdravstvenog sustava

4.1.1. Izvori financiranja

Promatrajući zdravstvene sustave razvijenijih zemalja najčešće se načini financiranja mogu podijeliti u tri osnovne skupine: sustavi s pretežno privatnim financiranjem, sustavi s financiranjem pretežno iz državnog proračuna i sustavi s financiranjem pretežno iz izvanproračunskih fondova, to jest fondova socijalnog osiguranja (Mihaljek, 2014). Teško je pronaći državu koja se u potpunosti služi isključivo jednim načinom financiranja, već se većinom radi o kombinaciji navedena tri. Ukoliko se želi dodatno pojednostaviti način financiranja zdravstva, možemo ga podijeliti na plaćanja iz vlastitog džepa, što predstavlja pandan privatnom sustavu i plaćanja trećim stranama. Plaćanja iz vlastitog džepa najjednostavniji je oblik transakcije između pacijenta i pružatelja usluga, a pristup zdravstvenoj zaštiti ovisi isključivo o mogućnosti plaćanja. S druge strane, uključivanjem treće osobe u transakcije, u sam postupak uključuje se osiguravajuće društvo, odnosno država, a sam oblik stvara neizvjesnost potrebe i velike troškove zdravstvene zaštite.

Izuzev Sjedinjenih Američkih Država gdje prevladava privatni model financiranja, u ostalim razvijenijim zemljama prevladavaju Beveridgeov i Bismarckov model ili njihove kombinacije. Sir William Beveridge, britanski političar i ekonomist nakon Drugog svjetskog rata osmislio je centralizirani sustav medicinske skrbi koji se i danas primjenjuje u mnogim zemljama. Glavna zamisao njegova sustava je da se vlada ponaša kao jedinstveni financijer, ne dozvoljavajući kompeticiju na tržištu što bi trebalo rezultirati nižim troškovima (Lameire et al., 1999). Specifičnost ovog sustava je da se zdravstveni sustav financira iz poreza, a koristi se u zemljama kao što je Ujedinjeno Kraljevstvo, državama Skandinavije, Novom Zelandu. S druge strane, pruski kancelar Otto von Bismarck osmislio je sustav zdravstvene skrbi koji je financiran od strane zaposlenih koji izdvajaju određeni iznos u tako zvane osiguravajuće fondove. Ovaj model koriste države središnje Europe kao što su Austrija, Njemačka, Francuska, ali i Hrvatska uz određene izmjene (Wallace, 2013).

Financiranje zdravstvenog sustava u Hrvatskoj osmišljeno je putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, odnosno nacionalnog fonda. Uplaćivati doprinos u nacionalni fond

obvezni su svi zaposleni građani, odnosno njihovi poslodavci. Navedeno Hrvatsku svrstava u grupu zemalja s Bismarckovim sustavom. Često ukupni iznos kojim HZZO raspolaže nije dostatan da podmiri sve troškove zdravstvene zaštite, što dovodi do uključivanja Vlade i prijenosa sredstava prikupljenih porezima, što je obilježje Beveridgeovog sustava. Stoga, možemo zaključiti da u Hrvatskoj prevladava Bismarckov sustav financiranja zdravstva, uz povremene dotacije iz državnog proračuna. Važan korak u unaprjeđenju funkcioniranja HZZO-a dogodio se 2015. godine kada je postao izvanproračunski korisnik.

S obzirom na način financiranja, prihodi HZZO-a uvelike ovise o broju zaposlenih u Hrvatskoj. Broj zaposlenih s 31.7.2022. iznosi 1.645.750 što je najveći broj osiguranika u posljednjih 14 godina. To predstavlja povećanje od gotovo 40.000 u odnosu na prethodnu godinu, to jest 91.420 u odnosu na 2020. godinu (Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, 2022). Navedeno povećanje veseli, posebno iz razloga što se glavnina prihoda HZZO-a odnosi na doprinos za zdravstveno osiguranje koji se obračunava po stopi od 16,5 % na plaću, a poslodavac ga je dužan uplatiti. Ostali prihodi Zavoda su: prihodi od participacije i dopunskog osiguranja te prihodi po posebnim propisima.

Osim HZZO-a, vrlo važan dionik zdravstvenog sustava u Hrvatskoj je Ministarstvo zdravstva. Ono ima ulogu upravitelja sustava zdravstvene zaštite s ovlastima kao što je zakonodavstvo u području zdravstvene zaštite, izrada proračuna, nadziranje zdravstvenog sustava, edukacija djelatnika i nadgledanje procesa reforme zdravstva.

4.1.2. Vrste zdravstvenog osiguranja

Pravo na obvezno osiguranje ostvaruju svi građani Republike Hrvatske, odnosno osobe s prebivalištem u Hrvatskoj ili stranci s odobrenim stalnim boravkom. Navedeno je regulirano Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN, 98/19). Hrvatski građani samo s obveznim osiguranjem, dužni su prilikom bolničkog liječenja ili pregleda obiteljskog liječnika i stomatologa, sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20 % pune cijene, do maksimalno 2000 kn po jednom pregledu (HZZO, 2022)

Uz obvezno zdravstveno osiguranje, u Hrvatskoj postoji i ono dobrovoljno koje se dijeli na dopunsko i dodatno (Puljiz, 2014). Pri tome, dopunsko zdravstveno osiguranje omogućuje plaćanje razlike u vrijednosti zdravstvenih usluga koje nisu podmirene u okviru obveznog osiguranja. S druge strane, dodatno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj provodi se od strane osiguravajućih društava. Pri tome, osiguravajuća društva pružaju usluge svojim

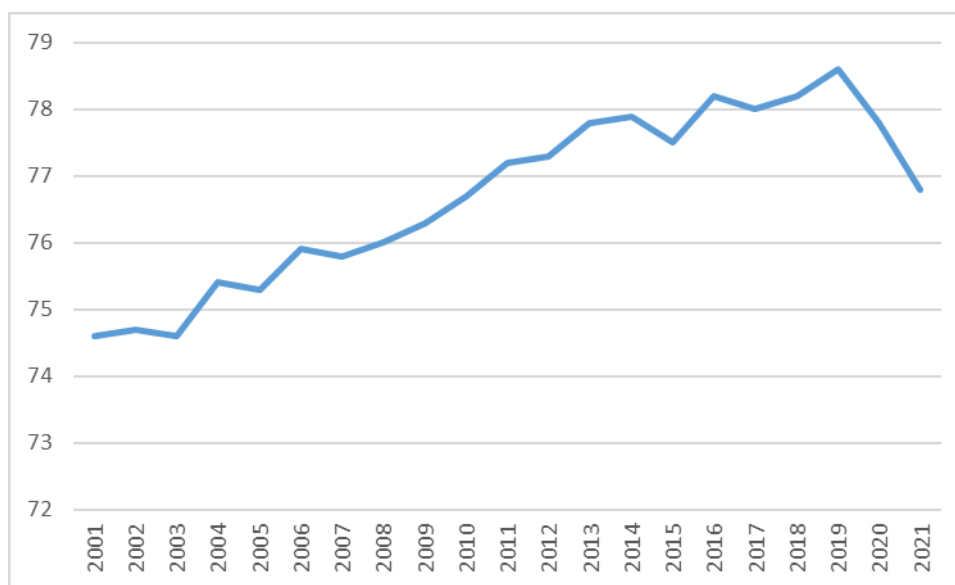
korisnicima unutar vlastitih zdravstvenih ustanova ili u ugovorenim ustanovama. Dodatno osiguranje najčešće pokriva preventivne i sistematske preglede, zajedno s određenim dijagnostičkim i laboratorijskim postupcima.

Prema aktualnim podacima HZZO-a, trenutno je u Hrvatskoj nešto više od 4.100.000 obveznih osiguranika, od kojih gotovo 1.900.000 bez dopunskog osiguranja (HZZO, 2022a).

4.1.3. Trendovi u zdravstvenoj potrošnji i financiranju

Zdravstveni sustavi u svim razvijenijim zemljama susreću se zadnjih desetljeća s istim problemima. Glavni među njima je sve veći udio starog stanovništva uzrokovan produljenjem životnog vijeka i smanjenjem stopa nataliteta. Možemo reći da je napredak medicine sam sebi stvorio dodatan problem opterećenja sustava jer starija populacija u znatnijoj mjeri koristi usluge zdravstva.

Grafikon 3 Očekivani životni vijek u Hrvatskoj



Izvor: izrada autora prema podacima OECD-a (2022).

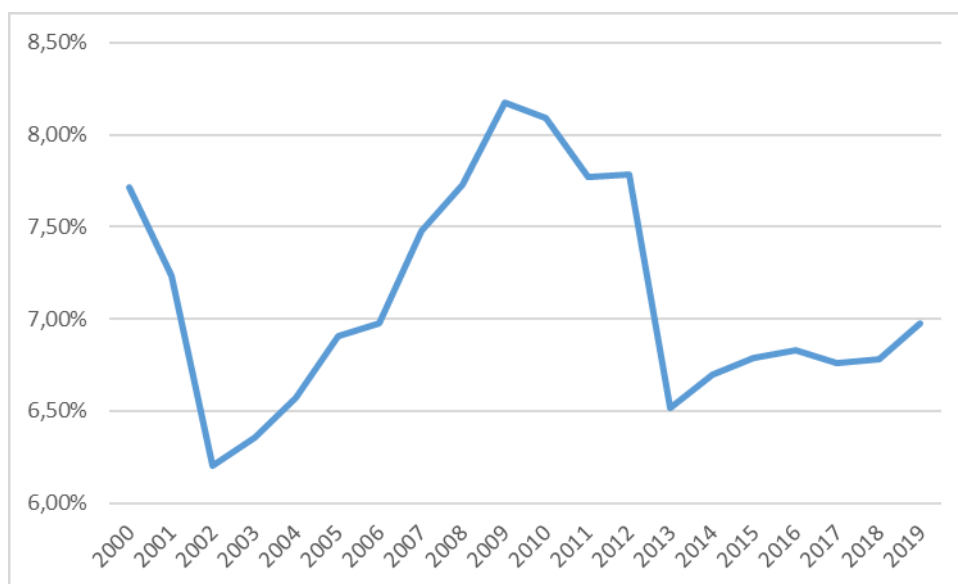
Kao što je vidljivo iz prikazanog grafikona, životni vijek u Hrvatskoj rastao je s prosječnih 74,6 za oba spola u 2001. godini na rekordnih 78,6 godina u 2019. godini. Ranije je već u radu spomenuto da značajan utjecaj na očekivani životni vijek ima još uvijek aktualna SARS CoV-2 pandemija. Zbog pandemije, po prvi puta u posljednjih 20 godina, a vjerojatno i u novijoj povijesti Hrvatske zabilježen je pad očekivanog životnog vijeka u dvije uzastopne godine. U 2020. godini očekivani životni vijek smanjio se na 77,8, a 2021. na 76,8, koliko

je iznosio 2010. godine. Za očekivati je da će se trend smanjenja životnog vijeka uskoro zaustaviti te da će ponovo početi rasti.

Troškovi zdravstvene zaštite također rastu i zbog inovativnih tehnologija i novih lijekova dostupnih sve većem broju pacijenata. Kao jedan od najkorištenijih pokazatelja potrošnje u zdravstvu koristi se udio izdataka za zdravstvo u BDP-u. Prema podacima Svjetske banke (2022), izdvajanje za zdravstvo u cijelom svijetu poraslo se s 8,63 % svjetskog BDP-a, na 9,83 % u 2019. godini. Kada se taj iznos prilagodi i iskaže po glavi stanovnika usklađen za paritet kupovne moći, 2000. godine izdvajanje za zdravstvo u cijelom svijetu iznosilo je nešto manje od 600 \$ po glavi stanovnika, a 2019. čak 1.466 \$ što predstavlja porast za više od 140 %. Zanimljivo je izdvojiti podatak da pada udio izdvajanja iz džepa građana u ukupnoj potrošnji za zdravstvo. Tako je s 19,28 % u 2000. godini udio pao na 18,01 % u 2019. Usprkos padu udjela, apsolutni iznosi izdvajanja iz džepa pacijenta zasigurno su rasli na globalnoj razini, no manje od izdvajanja od strane države.

Kada se promatraju izdaci za zdravstvo u Hrvatskoj, vidljivo je da su u postotku BDP-a oni niži u usporedbi sa svjetskim prosjekom. Tako je u 2019. godini udio izdvajanja za zdravstvo unutar BDP-a iznosio nešto manje od 7 %, u usporedbi sa svjetskih 9,83 %.

Grafikon 4 Izdvajanje za zdravstvo kao postotak BDP-a Hrvatske



Izvor: izrada autora prema podacima Svjetske Banke (2022).

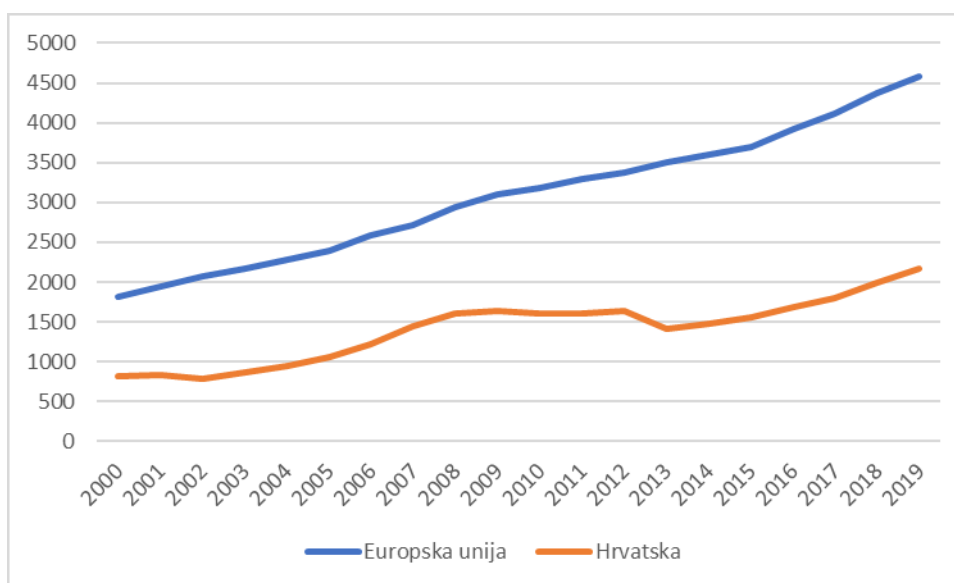
Iako se često po medijima proteže teza u znatnim izdvajanjima za zdravstvo u Hrvatskoj, prema prikazanom udjelu unutar BDP-a, Hrvatska ipak zaostaje za svjetskim prosjekom. Iz

prikazanog grafikona vidljiv je rast udjela izdvajanja sve do 2009. godine, potom je uslijedio pad koji je najnižu razinu doživio 2013. godine, a od tada udio ponovo kontinuirano raste.

S obzirom na varijabilnost BDP-a te njegovu neujednačenost ovisno o gospodarskom razvoju zemlje, upitno je koliko se taj parametar može koristiti prilikom usporedbe. Primjerice Luxemburg u 2019. godini izdvaja 5,37 % svoga BDP-a za zdravstvo, što je niže od hrvatskih 6,98 %, no teško je vjerovati da Luxemburg ulaže manje u zdravstvo od Hrvatske ili od svjetskog prosjeka. Iz navedenog razloga, pokazatelj koji bi adekvatnije trebao iskazati potrošnju jesu izdaci za zdravstvo po glavi stanovnika usklađeni za paritet kupovne moći.

U odnosu na svjetski prosjek od 600 \$, Hrvatska po glavi stanovnika izdvaja oko 200 \$ više u 2000. godini, a oko 700 \$ više u odnosu na svjetskih 1.466 \$ u 2019. godini. Iako je Hrvatska po udjelu unutar BDP-a lošija od svjetskog prosjeka, ukoliko se promatra izdvajanje po glavni stanovnika usklađeno po paritetu kupovne moći, stanovništvo Hrvatske stoji značajno bolje.

Grafikon 5 Izdvajanje za zdravstvo per capita u dolarima (paritet kupovne moći)



Izvor: izrada autora prema podacima Svjetske Banke (2022).

Grafikonom 5 uspoređena su izdvajanja za zdravstvo u Hrvatskoj s prosjekom izdvajanja Europske unije. U cjelokupnom razdoblju vidljiv je jaz između prosječnog izdvajanja EU i Hrvatske. Početkom drugog tisućljeća prosjek EU bio je 224 % veći od hrvatskih izdvajanja. Jaz se vremenom smanjivao te su neposredno pred početak globalne recesije 2008. godine

izdvajanja EU bila za 183% veća od hrvatskih. Najveći jaz zabilježen je 2013. godine, a od tada se iz godine u godinu smanjuje.

4.2. Unutarnje okruženje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Prema podacima dostupnim na web stranicama Zavoda, početak pružanja zdravstvenog osiguranja na području Republike Hrvatske javlja se prije otprilike stotinjak godina, za vrijeme Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca kada je u Zagrebu osnovan Središnju ured za osiguranje radnika. Kao godina osnutka uzima se 1922., a tijekom burne povijesti u nekoliko navrata Zavod je mijenjao ime. Od 1974. godine Zavod skrbi o zdravstvenom osiguranju na području cijele Hrvatske, a današnji naziv stekao je reformom Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske 1993. godine (HZZO, 2022).

HZZO je prije svega javna ustanova sa svojim pravima, obvezama i odgovornošću utvrđenom Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i Statutom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Zavodom upravlja upravno vijeće sačinjeno od 9 članova koje imenuje Vlada RH, a samim radom rukovodi ravnatelj Zavoda koji je ujedno odgovoran i za financijsko poslovanje. Prema posljednjim podacima objavljenim na web stranicama, Zavod trenutno zapošljava 2.331 radnika i to u četiri regionalna ureda: Zagreb, Osijek, Split i Rijeka koji upravljaju radom 16 područnih službi na ukupno 134 lokacije. Kao koordinator navedenih struktura nalazi se direkcija Zavoda (HZZO, 2022). Kada se поближе promotri ustrojstvo Zavoda, ono se dijeli na Direkciju, Ured ravnatelja i 7 sektora sa svojim podsektorima: Sektor pravnih poslova, Sektor zdravstvene zaštite, Sektor kontrole, Sektor ekonomskih poslova, Sektor poslova informatike, Sektor medicinskih poslova i Sektor dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Rad upravnog vijeća definiran je Poslovníkom, a generalno se odnosi na donošenje statuta i drugih akta, donošenja financijskog plana, nadziranja njegovog izvršenja te usvajanje izvješća itd. Kao i članove upravnog vijeća, Vlada odabire ravnatelja Zavoda. Neki od njegovih zadataka su osiguranje izvršenja odredaba Statuta, Zakona, financijskog plana i programa Zavoda, predlaganje politika i poslovnih planova, donošenje općih akata te imenovanje i razrješenje rukovoditelja područnih ureda. Ravnatelj ima i 7 pomoćnika koje također imenuje Vlada na prijedlog ravnatelja i zamjenika ravnatelja kojeg predlaže ministar

zdravstva, a imenuje Vlada. Zanimljivo je istaknuti da Upravno vijeće čine većinom liječnici i pravnici, bez ijednog ekonomista.

Vizija Zavoda odnosi se na sustav zdravstva u kojem je kvalitetna zdravstvena zaštita dostupna svima i to prema načelima sveobuhvatnosti, dostupnosti i solidarnosti. S druge strane kao misija navodi se racionalno ulaganje financijskih sredstava osiguranika u kvalitetne i efikasne zdravstvene usluge i programe koji će produljiti život i poboljšati njegovu kvalitetu.

4.3. Analiza izvješća o poslovanju

Zahvaljujući odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju o javnosti rada Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Zavod je dužan učiniti dostupnim podatke o cjelokupnom poslovanju Zavoda i zdravstvenih ustanova. Stoga, na web stranicama Zavoda mogu se pronaći izvješća o poslovanju, obrasci financijskih izvještaja te bilješke i prilozi uz bilješke. U ovom dijelu rada, bit će analizirana izvješća o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u periodu od 2017. do 2021. godine. Sva navedena izvješća dostupna su na web stranici Zavoda (HZZO, 2022b). Izvješća su pisana sistematski, s jednakim poglavljima, a objavljena su u pravilu u veljači, za proteklu godinu.

4.3.1. Osiguranici

Osiguranike unutar hrvatskog zdravstvenog sustava možemo podijeliti na aktivne radnike, aktivne poljoprivrednike, umirovljenike, članove obitelji i na ostale. Pri tom, kategorija ostalih podrazumijeva osiguranike koji pravo ostvaruju kao nezaposleni, djeca do 18. godine, učenici srednjih škola, redoviti studenti, inozemno osigurani umirovljenici itd. Kategorija članovi obitelji predstavlja osiguranike koji su obitelj aktivnih radnika, umirovljenika ili nekih drugih osiguranika.

Tablica 17 Osiguranici HZZO-a

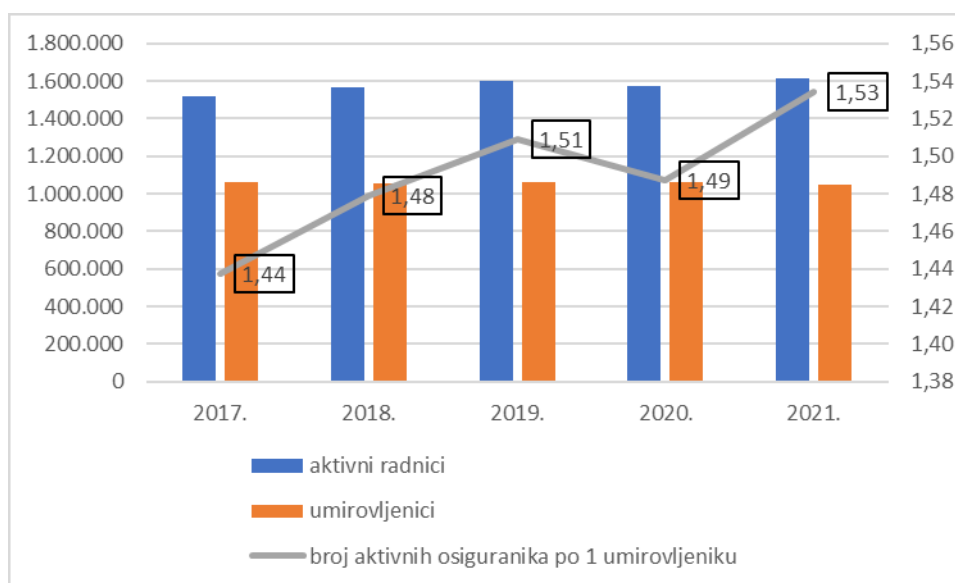
	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	Indeks '21/'17
aktivni radnici	1.522.335	1.564.677	1.599.311	1.575.192	1.613.090	105,96
aktivni poljoprivrednici	16.429	14.155	12.272	10.746	9.089	55,32
umirovljenici	1.058.838	1.057.951	1.059.765	1.058.945	1.051.358	99,29
članovi obitelji	605.325	525.135	458.512	403.423	360.761	59,60
ostali	1.041.305	1.041.464	1.058.798	1.113.322	1.113.793	106,96
Ukupno RH	4.244.232	4.203.382	4.188.658	4.161.628	4.148.091	97,73

Izvor: izrada autora prema izvješćima o poslovanju HZZO-a.

Iz tablice 17 vidljivo je da se ukupan broj osiguranika u Hrvatskoj smanjuje u proteklih pet godina. U apsolutnom iznosu smanjenje iznosi oko 96.000 osiguranika, a u relativnom oko 2,26 %. Pri tom, komponente koje su bilježile najznačajnije smanjenje su članovi obitelji i aktivni poljoprivrednici, dok je broj aktivnih radnika narastao za 5,96 %. Utjecaj COVID-19 pandemije jasno je vidljiv na strukturi osiguranika u 2020. i 2021. godini. Tako je u prvoj godini pandemije prekinut rast broja osiguranih umirovljenika zbog njihove povećane smrtnosti, da bi u drugoj godini pandemije broj osiguranih umirovljenika bio za čak 8000 manji u odnosu na pretpandemijsko razdoblje. Utjecaj je vidljiv i na broj aktivnih radnika koji je u 2020. godini pao za 24.000. Zahvaljujući opravku gospodarstva, u 2021. godini broj aktivnih radnika ponovo raste što se nastavilo i u ovoj godini.

Za održivost zdravstvenog sustava vrlo je bitan odnos osiguranika koji financiraju Zavod i osiguranika koji u pravilu troše sredstva Zavoda. Taj odnos najbolje se može prikazati omjerom aktivnih osiguranika i umirovljenika. Poveznica navedenog odnosa postoji i kod održivosti mirovinskog sustava gdje se računa omjer osiguranika i korisnika mirovina.

Tablica 18 Omjer aktivnih osiguranika i umirovljenika



Izvor: izrada autora prema izvješćima o poslovanju HZZO-a.

Izuzmemo li 2020. godinu obilježenu globalnom pandemijom, omjer aktivnih osiguranika i umirovljenika ima trend rasta, što znači da bi financiranje Zavoda trebalo biti povoljnije. Ukoliko analiziramo prvo financijsko izvješće dostupno na web stranicama Zavoda iz 2001. godine, vidljivo je da je tada broj aktivnih radnika iznosio oko 1.300.000, a

broj umirovljenika 988.719. Tadašnji omjer bio je 1,32, što je mnogo manje od prošlogodišnjih 1,53.

4.3.2. Prihodi

Kao što je već ranije naglašeno, glavne prihode HZZO-a možemo podijeliti na 3 skupine. To su prema njihovoj značajnosti: prihodi od doprinosa, prihodi od proračuna te prihodi po posebnim propisima. Pri tom, prihodi od doprinosa odnose se na izdatak na plaću radno aktivnog stanovništva, prihodi od proračuna na dotacije iz državnog proračuna iz dijela prikupljenog porezom na duhanske prerađevine ili doprinosa za nezaposlene osobe. Posljednja značajna stavka odnosi se na prihode po posebnim propisima. Oni se prikupljaju participacijom, prihodima od premije dopunskog osiguranja, prihodima od inozemnih osiguranja na temelju sklopljenih ugovora i prihodima od rabata za lijekove. Stavka primitaka odnosi se na povremeno zaduživanje Zavoda.

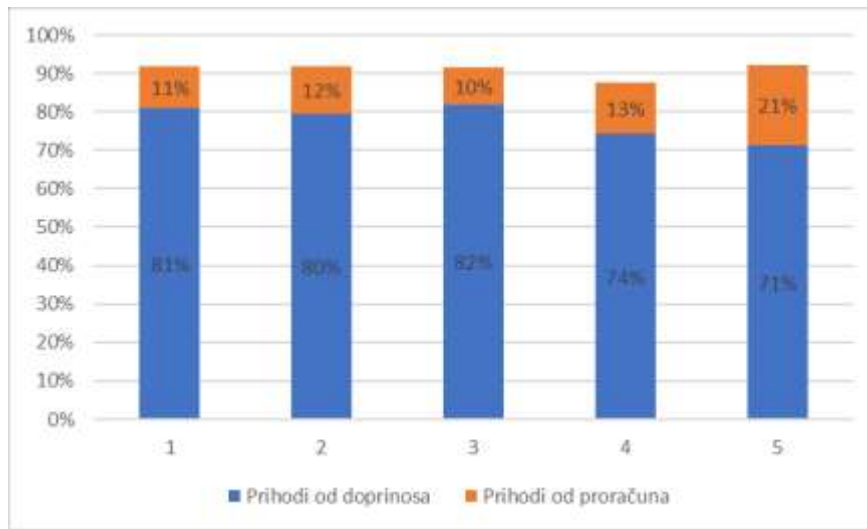
Tablica 19 Pregled ostvarenih prihoda

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Prihodi od doprinosa	19.135.183.895	19.904.219.233	22.188.019.518	21.042.813.887	23.362.833.003
Prihodi od proračuna	2.629.755.626	3.100.000.000	2.600.000.000	3.769.214.996	6.818.005.710
Prihodi po posebnim propisima	1.867.889.321	2.004.794.358	2.291.699.194	2.451.009.246	2.587.182.144
Primitci od zaduživanja	0	0	0	1.077.577.956	0
Ukupni prihodi i primitci	23.679.490.400	25.028.265.354	27.098.756.132	28.354.511.457	32.786.242.111

Izvor: izrada autora prema izvješćima o poslovanju HZZO-a.

Iz tablice 19 vidljivo je da u promatranom petogodišnjem razdoblju rastu iz godine u godinu sve tri značajnije stavke prihoda, pa tako i ukupni prihodi. Pri tom, ukoliko se 2017. godina gleda kao bazna, u 2021. godini prihodi od doprinosa bili su veći za 22 %, prihodi po posebnim propisima za 39 %, a prihodi od proračuna za čak 160 %. Ukupno su prihodi u pet godina narasli za 38 % ili oko 9 milijardi kuna, od čega više od 4 otpada na prihode državnog proračuna. U 2020. godini po prvi puta u 5 godina pojavljuje se stavka primitaka od zaduživanja. Ona je rezultat beskamatnog zajma od strane Ministarstva financija u cilju premošćivanja situacije neredovitog priljeva prihoda od doprinosa uzrokovane pandemijom.

Tablica 20 Udio u ukupnim prihodima i primitcima



Izvor: izrada autora prema izvješćima o poslovanju HZZO-a.

Analizom udjela prihoda od doprinosa i prihoda od proračuna unutar ukupnih prihoda i primitaka, potvrđujemo raniju tezu da je hrvatski zdravstveni sustav ustanovljen na mješovitom načelu Bismarckovog i Beveridgeovog sustava, uz značajnu prevlast Bismarckovog sustava jer prihodi od doprinosa iznose između 71 i 82 % u promatranom razdoblju, dok se prihodi od proračuna kreću između 10 i 21 %.

4.3.3. Rashodi

Rashode Zavoda čini ukupna zdravstvena zaštita, ukupne naknade i ukupni ostali rashodi. Pri tom zdravstvena zaštita odnosi se na obvezno zdravstveno osiguranje i zaštitu zdravlja na radu te dopunskog zdravstvenog osiguranja. Rashodi zdravstvene zaštite uvjerljivo čine većinu ukupnih rashoda, točnije stavka obveznog zdravstvenog osiguranja. Idući po zastupljenosti su troškovi naknada, a njih čine izdaci za bolovanja preko 42 dana, izdaci za roditeljski dopust te recentno aktualni izdaci za izolaciju i samoizolaciju zbog SARS CoV-2 virusa. Treća stavka, odnosno ostali rashodi podrazumijevaju rashode za zaposlene, materijalne rashode, rashode po projektima EU itd.

Tablica 21 Pregled ostvarenih rashoda

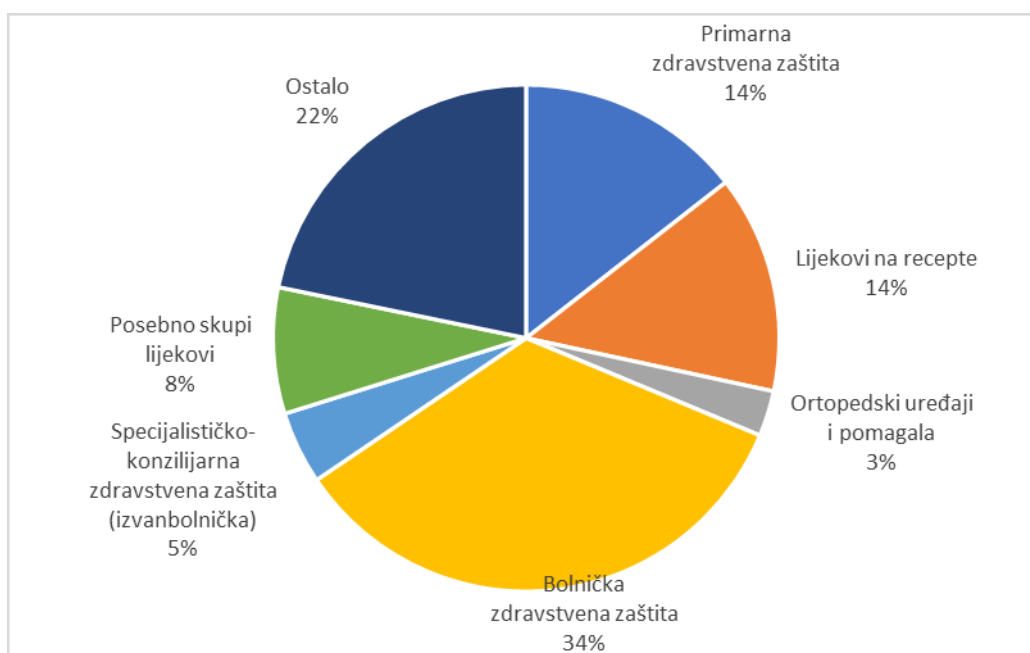
	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Ukupna zdravstvena zaštita	20.588.389.597	21.547.144.426	23.353.981.890	23.744.626.543	27.433.797.370
Ukupne naknade	2.452.197.632	2.612.408.960	2.750.776.288	2.911.395.005	3.168.724.519
Ukupni ostali rashodi	397.502.032	381.207.618	421.683.708	438.444.916	423.423.022
Ukupni rashodi	23.438.089.261	24.540.761.004	26.526.450.572	27.094.466.464	31.025.944.911

Izvor: izrada autora prema izvješćima o poslovanju HZZO-a.

Iz tablice 21 vidljivo je da ukupni rashodi Zavoda rastu iz godine u godinu. Do 2020. godine porast je iznosio između 0,5 i 2 milijarde kuna, da bi u 2021. godini iznosio čak 4 milijarde kuna u apsolutnim vrijednostima. Sve stavke zabilježile su rast u promatranom razdoblju, ali najveći rast u odnosu na baznu 2017. godinu ostvarili su rashodi zdravstvene zaštite koji su rasli 33 % i ukupne naknade s 29 %. Zanimljivo je spomenuti odnos obvezne zdravstvene zaštite i zdravlja na radu s dopunskim osiguranjem unutar ukupne zdravstvene zaštite. Tako u 2021. godini obvezno osiguranje čini udio od 84,66 % u ukupnim rashodima, dok dopunsko čini tek 3,73%. Treba napomenuti da se rashodi za dopunsko osiguranje polako oporavljaju u 2021. godini u odnosu na 2020. kada su zbog manjeg korištenja kontrolnih pregleda značajno pali.

Rashodi na ukupnu zdravstvenu zaštitu mogu se podijeliti prema namijeni i na rashode za primarnu zdravstvenu zaštitu, lijekove na recept, bolničku zdravstvenu zaštitu, posebno skupe lijekove, ortopedske uređaje i pomagala itd.

Tablica 22 Rashodi Zavoda prema vrsti zdravstvene zaštite u 2021. godini



Izvor: izrada autora prema izvješćima o poslovanju HZZO-a.

Ukoliko promatramo rashode Zavoda prema njihovoj namijeni, gotovo trećina ukupnih rashoda odnosi se na troškove bolničke zdravstvene zaštite. Potom slijede izdaci za primarnu zdravstvenu zaštitu s 14 %, a tu spadaju i hitna medicinska pomoć, sanitetski prijevoz te

njega u kući. Treća kategorija su lijekovi na recept s također 14 %, a prate ih i posebno skupi lijekovi s 8 % ukupnih rashoda. Manji dio rashoda čini specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita i ortopedski uređaji i pomagala.

U podlozi rasta cjelokupnih rashoda u posljednje dvije godine veliku ulogu ima pandemija uzrokovana SARS CoV-2 virusom. Tako je u izvješću za prošlu godinu navedeno da su izravni troškovi pandemije za HZZO u 2021. godini nešto manje od 3 milijarde kuna. Kumulativni troška pandemije za HZZO iznosi čak 4,2 milijarde kuna, stoga ne čudi potencijalno kašnjenje u izvršenju obveza posljednje dvije godine.

4.3.4. Obveze

S aspekta veletrgoerija, odnosno poduzeća kakvo je Medika, značajan je dio izvješća o poslovanju koji se odnosi na obveze Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Na dan 31.12.2021. godine ukupne obveze iznosile su gotovo 5 milijardi kuna, od čega 22,59 % su činile dospjele obveze. U apsolutnom iznosu to je nešto više od 1,2 milijarde kuna. Glavne dvije stavke dospjelih obveza su obveze za zdravstvenu zaštitu u obveznom zdravstvenom osiguranju sa 737 milijuna kuna i obveze za novčane naknade s 356 milijuna kuna. Unutar navedena 737 milijuna kuna dospjelih obveza, čak 686 milijuna čine obveze za lijekove na recepte. Novčane naknade uglavnom se odnose na refundaciju naknada korisnika državnog proračuna zbog izostanka s posla zbog bolesti, ozljeda na radu, profesionalnih bolesti ili naknada braniteljima. Glavninu još nedospjelih obveza čine također obveze lijekova na recepte, obveze za ostalu zdravstvenu zaštitu i ranije spomenuti beskametni zajam Ministarstva financija u iznosu većem od milijarde kuna.

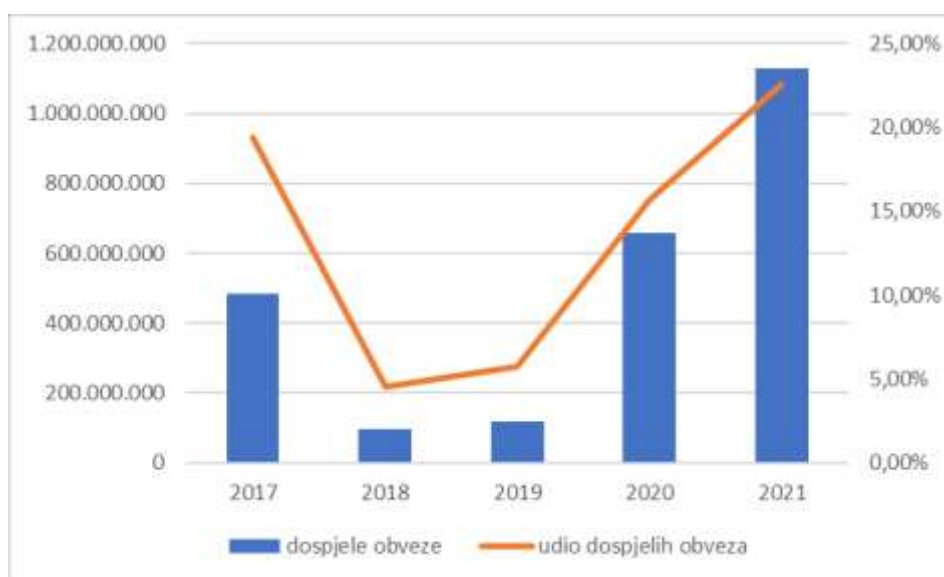
Tablica 23 Dospjele i ukupne obveze Zavoda

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
dospjele obveze	482.368.854	95.280.562	117.733.102	657.137.593	1.128.447.187
ukupne obveze	2.481.096.181	2.101.324.362	2.062.767.868	4.177.189.828	4.994.274.184

Izvor: izrada autora prema izvješćima o poslovanju HZZO-a.

Analizom izvještaja o poslovanju prati se velik porast obveza Zavoda. Tako su dospjele obveze rasle za gotovo 3 puta, s 482 milijuna na 1.128, a ukupne obveze duplo, s 2.481 milijuna u 2017. na 4.994 milijuna u 2021. Dospjele obveze u 2021. godini čine oko 3,5 % ukupnih rashoda, a ukupne obveze nešto više od 16 % rashoda za 2021. godinu.

Grafikon 6 Iznos i udio dospjelih obveza



Izvor: izrada autora prema izvješćima o poslovanju HZZO-a.

Osim zabrinjavajućeg porasta apsolutnog iznosa dospjelih obveza, iz grafikona 6 vidi se i relativni porast udjela dospjelih obveza na gotovo 23 %, zbog čega se nameće pitanje o ispravnosti upravljanja sustavom.

4.3.5. Zaključak analize izvješća o poslovanju

Izvješća o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje objavljuju se jasno i transparentno na web stranicama Zavoda u veljači, za svaku prošlu godinu. U izvješću je svake godine prikazano nekoliko poglavlja potkrijepljenih s aktualnim podacima.

Prilikom analize osiguranika Zavoda, dolazi se do zaključka da ukupan broj osiguranika iz godine u godinu pada, a pri tome raste broj aktivnih radnika i umirovljenika. Iznimka od navedenog bile su godine pandemije kada je pao broj osiguranika po radnoj osnovi kao i umirovljenika, no broj aktivnih radnika već se u 2021. godini oporavio, a očekuje se i ponovni porast broja umirovljenika u narednim godinama. Omjer aktivnih osiguranika i umirovljenika već dulji niz godina bilježi rast, uz blaži pad također u prvoj godini pandemije. Pitanje je koliki još prostor za rast navedeni omjer ima, s obzirom na sve manji broj nezaposlenih i sve veći rast udjela umirovljenika. Kao alternativno rješenje nameće se strana radna snaga, ali ni taj izvor aktivnih osiguranika nije neograničen.

Prihodi Zavoda iz godine u godinu bilježe rast. Navedeno je dobrim dijelom povezano s brojem aktivnih osiguranika, odnosno povećanjem istih, ali u zadnje dvije godine i značajno

većim dotacijama iz državnog proračuna. S obzirom da su doprinosi temelj financiranja, njihov udio iznosi između 70 i 80 %, a udio prihoda od proračuna ovisno o godini između 10 i 20 %. Nastavi li se smanjivati udio sredstava prikupljen od doprinosa, Vlada bi trebala razmisliti o zaokretu k značajnijem Beveridgeovom načinu financiranja. Postoji potencijalna mogućnost da se poslodavce rastereti plaćanja doprinosa, a da se poseban porez namijeni isključivo za financiranje zdravstva.

Rashodi Zavoda rastu iz godine u godinu sa značajnim skokom u posljednje dvije godine obilježene pandemijom. Prema izračunima Zavoda, ukupni rashodi prije pandemije iznosili su 26 milijardi, a u 2021. godini dosegli su čak 31 milijardu kuna. Konkretno, kumulativni trošak pandemije iznosio je čak 4,2 milijarde kuna, a pridodamo li tome sve veću upotrebu posebno skupih lijekova, te bolničkog sustava zdravstvene zaštite, ukupni rast ne čudi.

Povećanje rashoda prati i povećanje obveza Zavoda, bilo da se radi o dospjelim ili o onima koje tek dolaze. Ukupne obveze su u 2021. godini bile 2,5 puta veće od obveza u 2019. godini, a dospjele obveze čak 10 puta. Usprkos rastu obveza, teško je vjerovati da Zavod neće biti u mogućnosti da iste podmiri, osobito kad znamo da u svakoj teškoj situaciji u pomoć priskače Ministarstvo financija, jedino se postavlja pitanje jesu li doprinosi adekvatan način financiranja, treba li ih povećati ili pak prijeći na drugi model prikupljanja sredstava.

5. Analiza poslovanja Medike s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje

5.1. Poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i veledrogerija

Kada se promatra poslovni odnos Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i veledrogerija u Hrvatskoj, on se može podijeliti na izravni i neizravni poslovni odnos. Pri tome, izravni odnos ostvaruje se putem rashoda HZZO-a za lijekove na recept, ortopedske uređaje i pomagala te posebno skupe lijekove. Odnos je izravan jer HZZO isplaćuje sredstva na račun ljekarni i medicinskih trgovina koje su često u vlasništvu veledrogerija. Neizravan poslovni odnos ostvaruje se putem bolničke zdravstvene zaštite, odnosno bolnica koje primaju sredstva od HZZO-a, a dobar dio istih troše na usluge i proizvode veledrogerija. Neizravan odnos ostvaruje se i putem ljekarni koje nisu u vlasništvu veledrogerija.

Osim financijskog odnosa, veledrogerije surađuju s HZZO-om i putem Povjerenstva za lijekove. To je skupina unutar Zavoda sačinjena od devet stalnih i četrdeset pridruženih članova. Povjerenstvo ima zadatak u skladu s Pravilnikom prihvatiti ili odbaciti prijedlog veledrogerije ili izravno farmaceutske tvrtke o stavljanju lijeka na listu lijekova Zavoda, odnosno utvrditi cijenu lijeka koju će Zavod plaćati. Pri tome, Povjerenstvo mora uzeti u obzir važnost lijeka s javnozdravstvenog aspekta, njegovu terapijsku vrijednost, etičke aspekte i optimalnu količinu.

O odnosu veledrogerija i zdravstvenog sustava čiji je glavni dionik HZZO, često su pisali i mediji. Tako je u srpnju 2020. godine objavljeno kako veledrogerije prijete s obustavom isporuke lijekova zbog nagomilanog duga (Jutarnji list, 2020). U navedenom članku prenesena je izjava direktora Medike koji kaže da je Medika primorana po prvi put u 98 godina poslovanja pokrenuti obustavu isporuke jer od strane ministarstva i premijera nije dobiven nikakav odgovor. Tadašnji dug iznosio je 4,2 milijarde kuna, od čega je 3,6 dospjelo za naplatu. Prijetnja je ponovljena u studenom, a sa smanjenjem isporuke započeto je u ožujku iduće godine. Zbog potrebe za kontinuiranim razgovorom i pregovorima s Vladom, veledrogerije su uvidjele potrebu za zajedničkim pristupom. Stoga se od 2017. godine kao glavi predstavnik i zastupnik veledrogerija ističe koordinacija veledrogerija unutar Hrvatske udruge poslodavaca. Nju čine ključni predstavnici iz djelatnosti, a za cilj ima ukazati na rješavanje ukupnih dugova bolnica te skraćenje rokova plaćanja (Hrvatska udruga

poslodavaca, 2022). Unutar Koordinacije formirane su tri tematske grupe koje se bave javnom nabavom, regulativama te serijalizacijom i kvalitetom. Na mrežnim stranicama Koordinacije javno je objavljeno u ožujku 2021. da se kreće s ograničenom isporukom lijekova (Hrvatska udruga poslodavaca, 2021b). Kao glavni razlog navodi se rekordan dug od više od 6 milijardi kuna, odnosno rast dugovanja bolnica i ljekarni prema veledrogerijama na dnevnoj bazi za 20 milijuna kuna. Također, sve veći broj bolnica ne ispunjava svoje obveze unutar čak 365 dana, što je daleko više od zakonom propisani 60, stoga veledrogerije nisu u mogućnosti redovito i u roku plaćati svoje obveze te gotovo paradoksalno postoji mogućnost ovrhe od strane države koja im zapravo duguje. Uz usporedbu da tek jedna od pet kuna u hrvatskom zdravstvu odlazi na lijekove, predstavnici veledrogerija žele ukazati da lijekovi uopće nisu najveći uteg zdravstva te da je potrebno pronaći problem drugdje jer su ukupni dugovi zdravstva oko 12 milijardi kuna. Priča oko obustave isporuke lijekova nastavlja se za desetak dana kada je objavljeno novo priopćenje na stranicama HUP-a (2021a). U priopćenju se navodi kako je broj bolnica prema kojima su veledrogerije bile prisiljene aktivirati mehanizme smanjenje isporuke porastao s 15 na 22. Također, navodi se kako u dva posljednja mjeseca velik dio bolnica je prestao s bilo kakvim plaćanjima, a rok plaćanja HZZO-a prema ljekarnama je prešao 150 dana. Dogovor između Vlade i veledrogerija konačno je postignut sredinom travnja 2021. godine. Tada je usuglašen otplatni plan kojim bi se u naredna tri mjeseca transferima iz državnog proračuna prema HZZO-u i Ministarstvu zdravstva učinio rebalans (Vlada RH, 2021). Dogovoren je mjesečni iznos isplate prema bolnicama od 600 milijuna, a prema ljekarnama 300 milijuna kuna. Uz to, za lipanj je planirana jednokratna isplata ljekarnama od 135 milijuna kuna koja bi trebala svesti rokove plaćanja na 120 dana i 760 milijuna prema bolnicama koja bi trebala njihove rokove smanjiti na 180 dana.

5.2. Poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Medike

U posljednjem financijskom izvješću Grupe Medika za 2021. godinu (2022b), analitičari se nekoliko puta osvrću na Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Prvi osvrt nalazi se u poglavlju Rizici, a govori o najvećem riziku u okviru tržišnih rizika za poslovanje Grupe, a to je kreditni rizik. Naime, dugi rok naplate potraživanja od kupaca, od kojih se velika većina odnosi na kupce u okviru sustava HZZO-a, imobilizira značajan udio obrtnog kapitala

Grupe. To utječe na novčani tok i mogućnost Grupe za pravovremenim podmirivanjem vlastitih obveza. U izvještaju se navodi da s obzirom da se posluje s državom, ne postoji rizik od nenaplate, no svejedno raste potreba za dodatnim financiranjem i dodatnim troškovima poslovanja. Idući osvrt na HZZO također se nalazi u poglavlju rizika, no sada se odnosi na cjenovni rizik. HZZO konstantno nastoji sniziti cijene lijekova s liste i uvesti administrativno određivanje cijena lijekova i marži. U cilju smanjenja opasnosti navedenih postupaka i potencijalnog smanjenja dobiti, Grupa proširuje asortiman proizvoda na one koji nisu zakonski limitirani kada je riječ o cijeni.

Izješće neovisnog revizora dioničarima društva sadržano je u revidiranom izvješću Grupe za 2021. godinu te se također osvrće na HZZO. Prema analizi svjetski poznate revizorske tvrtke KPMG-a, kao ključno revizorsko pitanje postavljeno je vrednovanje potraživanja od kupaca. U izvještaju se utvrđuje da Grupa svoje kreditne gubitke mjeri po sadašnjoj vrijednosti očekivanih novčanih manjkova koji se odnose na razliku između novčanih tokova prema Grupi i očekivanih novčanih tokova. U zaključku revizori navode da se Grupa ispravno odnosi prema navedenim potraživanjima te ih adekvatno bilježi.

Prilikom provođenja segmentalne analize potraživanja od kupaca, Medika ih dijeli na veleprodaju i maloprodaju, odnosno na ljekarne, bolnice i ostalo koje spada pod veleprodaju te na vlastite ljekarne koje se odnose na maloprodaju.

Tablica 24 Segmentalna analiza potraživanja od kupaca

	Veleprodaja			Maloprodaja	
<i>(u tisućama kuna)</i>	Ljekarne	Bolnice	Ostalo	Vlastite ljekarne	Ukupno
2020.	316.981	1.164.698	73.541	78.562	1.633.782
2021.	383.828	750.745	91.685	100.178	1.326.436

Izvor: izrada autora prema financijskim izvještajima Medike.

Analizom podataka iz tablice vidljivo je da su potraživanja Medike u 2021. godini za 19 % manja u odnosu na 2020. godinu. U apsolutnom iznosu to je smanjenje za nešto više od 300 milijuna kuna. Najznačajnija stavka potraživanja kroz godine su potraživanja od bolnica

koja čine oko 70 % ukupnih potraživanja. Upravo je ta stavka u 2021. godini doživjela značajno smanjenje, zahvaljujući reakciji ministra financija odnosno dotaciji iz državnog proračuna. Prema strukturi potraživanja 99 % ih se odnosi na potraživanja kupaca u zemlji, a prema dospijeću možemo ih podijeliti na nedospjele, dospjele između 0 i 180 dana, između 181 i 360 dana te preko 360 dana.

Tablica 25 Starosna struktura potraživanja

<i>(u tisućama kuna)</i>	2020.	2021.
Nedospjelo	557.317	629.425
0 – 180 dana	823.463	697.062
181 – 360 dana	256.856	4.695
Preko 360 dana	6.698	4.980

Izvor: izrada autora prema financijskim izvještajima Medike.

Analizom starosne strukture potraživanja vidljivo je poboljšanje u 2021. godini u odnosu na 2020. godinu. Tako je udio nedospjelih potraživanja porastao s 34 % na 47 %, potraživanja dospjela od 0 do 180 dana ostala su otprilike jednaka na oko 50 %, a najznačajnije smanjenje imala su potraživanja dospjela između 181 i 360 dana i to s 15 % na oko 0,3 %. Poduzeće Medika dodatno analizira strukturu nedospjelih potraživanja s aspekta rizika. Tako se uz stavke ljekarni i bolnica pojavljuje HZZO.

Tablica 26 Struktura nedospjelih potraživanja

<i>(u tisućama kuna)</i>	2020.	2021.
Ljekarne	196.811	223.636
Bolnice	262.118	292.371
HZZO	49.559	53.376
Ostalo	48.829	60.042
Ukupno	557.317	629.425

Izvor: izrada autora prema financijskim izvještajima Medike.

Očekivano, nastavlja se rast dugova dionika zdravstva u Hrvatskoj, s najvećim udjelom bolnica, a potom i ljekarni. Kao što je navedeno u financijskom izvještaju, s aspekta Medike mali je rizik od nepodmirenja dugova od strane bolnica i HZZO-a, potencijalna opasnost postoji u mogućnosti ne podmirenja dugova od strane privatnih ljekarni.

5.3. Regresijska analiza financijskih pokazatelja

5.3.1. Korelacijska i regresijska analiza

Cilj korelacijske analize jest utvrditi pokazatelje jakosti i/ili smjera povezanosti analiziranih varijabli. Povezanost prema smjeru možemo podijeliti na pozitivnu i negativnu. Prema snazi dijelimo ju na funkcionalnu, ujedno i najjaču, jaku, srednju i slabu. Oblik povezanosti koji se najčešće koristi je statistička povezanost. Vrijednost jedne varijable nije jednoznačno određena za danu vrijednost druge varijable. Važno je naglasiti da se varijable tretiraju simetrično te da korelacija ne znači nužno i uzročnost jedne varijable ovisno o drugoj. S obzirom da svaka statistička analiza započinje grafičkom analizom, kao najbolji oblik prikaza korelacije koristi se dijagram rasipanja. Na njemu se već intuitivno može zaključiti postoji li povezanost, odnosno smjer i jakost povezanosti (Dumičić et al., 2011).

Temeljna veličina kojom mjerimo jakost i smjer linearne povezanosti dviju varijabli jest kovarijanca. Ona predstavlja aritmetičku sredinu odstupanja vrijednosti varijabli x od njezine aritmetičke sredine i vrijednosti varijable y od njene aritmetičke sredine. Njena

formula glasi:

$$Cov(x, y) = \frac{\sum_{i=1}^n x_i y_i - \bar{x} \bar{y}}{n-1}. \quad (1)$$

Kovarijanca je ishodišni pokazatelj za izračun Pearsonovog koeficijenta korelacije koji se primjenjuje u slučaju linearne povezanosti promatranih varijabli. Formula za izračun Pearsonovog koeficijenta je:

$$r = \frac{Cov(x, y)}{\sigma_x \sigma_y}. \quad (2)$$

Koeficijent r može poprimiti bilo koju vrijednost između minus jedan i jedan. Predznak pri tome pokazuje smjer veze, a jačinu veze predstavlja apsolutna vrijednost koeficijenta. Ukoliko je koeficijent pozitivan, s porastom jedne varijable raste i druga, obrnuto vrijedi ako je negativan. Vrijednost nula znači da ne postoji povezanost između varijabli (McClave et al., 2011).

Za razliku od korelacijske analize, cilj regresije je analitički objasniti odnos između promatranih pojava kao zavisne i nezavisne varijable. Zavisna varijabla je uvijek jedna i ona je u fokusu jer se njezine varijacije nastoje objasniti putem varijacija drugih varijabli, to jest jedne ili više nezavisnih varijabli. Drugi naziv za zavisnu varijablu je regresand ili endogena varijabla, a nezavisna varijabla naziva se još i regresorska ili egzogena varijabla (Dumičić et al., 2011).

Ovisno o broju nezavisnih varijabli regresijska analiza može biti jednostavna, ukoliko se radi o jednoj nezavisnoj varijabli te višestruka ukoliko je riječ o više nezavisnih varijabli. Regresijski model koji stavlja u odnos gore navedene varijable može se podijeliti na dva tipa: deterministički (funkcionalni) i statistički (stohastički). Deterministički model je više matematičkog tipa gdje je jedna nezavisna varijabla „X“ jednoznačno određena zavisnom varijablom „Y“. S druge strane, u statističkom modelu zavisna varijabla „Y“ nije jednoznačno određena nezavisnom varijablom „X“ već su prisutni i nesistematski utjecaji koje bilježimo kao stohastičku varijablu epsilon (ϵ).

Model jednostavne linearne regresije dan je jednadžbom:

$$y_i = \beta_0 + \beta_1 x_i + e_i \quad i = 1, 2, \dots, n. \quad (3)$$

U navedenoj jednadžbi β_0 i β_1 predstavljaju nepoznate parametre, a e_i predstavlja slučajnu varijablu. Drugi naziv za tu slučajnu varijablu je i pogreška relacije. Važno je naglasiti pretpostavku da slučajne varijable moraju biti međusobno nezavisne, normalno distribuirane i nekorelirane. Njihova suma uvijek iznosi nula. β_0 naziva se i konstantnim članom, a interpretira se kao regresijska vrijednost zavisne varijable y kada je varijabla x jednaka nuli. Regresijski koeficijent β_1 s druge strane predstavlja prosječnu linearnu promjenu zavisne varijable y za jedinični porast nezavisne varijable x . Razlika regresijske vrijednosti zavisne varijable i njene stvarne vrijednosti naziva se rezidualno odstupanje. Za navedene parametre možemo vršiti i intervalnu procjenu uz razinu pouzdanosti $1 - \alpha$. Ukoliko nije poznata standardna devijacija koristimo t – distribuciju s $(n - 2)$ stupnja slobode. Analizu varijance vršimo raščlanjujući zbroj kvadrata odstupanja vrijednosti zavisne varijable u odnosu na prosjek na protumačenu i neprotumačenu komponentu. Navedeni elementi prikazani su najčešće ANOVA tablicom (Anderson et al., 2016).

Kako bi se ispitala uspješnost regresijskog modela koristi se nekoliko parametara. Kreće se od mjerenja disperzije na način da se iz zbroja kvadrata rezidualnih odstupanja dobije

varijanca. Potom se pozitivnim drugim korijenom varijance izračuna procijenjena standardna devijacija koja označava apsolutno odstupanje, odnosno apsolutnu mjeru disperzije. Kako bismo iz apsolutnih vrijednosti odstupanja dobili relativne, dobivenu standardnu devijaciju dijelimo sa prosjekom zavisne varijable te dobijemo koeficijent varijacije regresije (Dumičić et al., 2011).

$$\hat{\sigma}^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (y_i - \hat{y}_i)^2}{n-2} = \frac{SR}{N-2} \quad ; \quad \hat{\sigma} = \sqrt{\hat{\sigma}^2} \quad ; \quad \hat{V} = \frac{\hat{\sigma}}{\bar{y}} \times 100\%. \quad (4)$$

Reprezentativnost modela raste što je koeficijent varijacije regresije bliži nuli. Druga mjera reprezentativnosti modela je koeficijent determinacije. Dobiva se omjerom zbroja kvadrata odstupanja regresijskih vrijednosti od prosjeka i zbroja kvadrata odstupanja stvarnih vrijednosti. On pokazuje kolika je proporcija odstupanja protumačenih regresijskim modelom unutar ukupnih odstupanja, a vrijednosti se kreću između nula i jedan. Što je njegova vrijednost bliže jedan, model je reprezentativniji. Nešto preciznija metoda je korigirani koeficijent determinacije, ali je korisniji u modelima višestruke linearne regresije. Koeficijent determinacije je usko povezan sa ranije spomenutim koeficijentom jednostavne linearne korelacije, jedino što ih može razlikovati jest predznak (Dumičić et al., 2011).

Tablica 27 Interpretacija koeficijenta determinacije i jednostavne linearne regresije

R^2	+/- r	Interpretacija
0	0	Odsutnost veze
0 – 0,25	0 – (+/- 0,5)	Slaba pozitivna/negativna veza
0,25 – 0,64	(+/-0,5) - (+/- 0,8)	Pozitivna/negativna veza srednje jakosti
0,64 – 1	(+/-0,8) – (+/-1)	Jaka pozitivna/negativna veza
1	+/-	Potpuna pozitivna/negativna veza

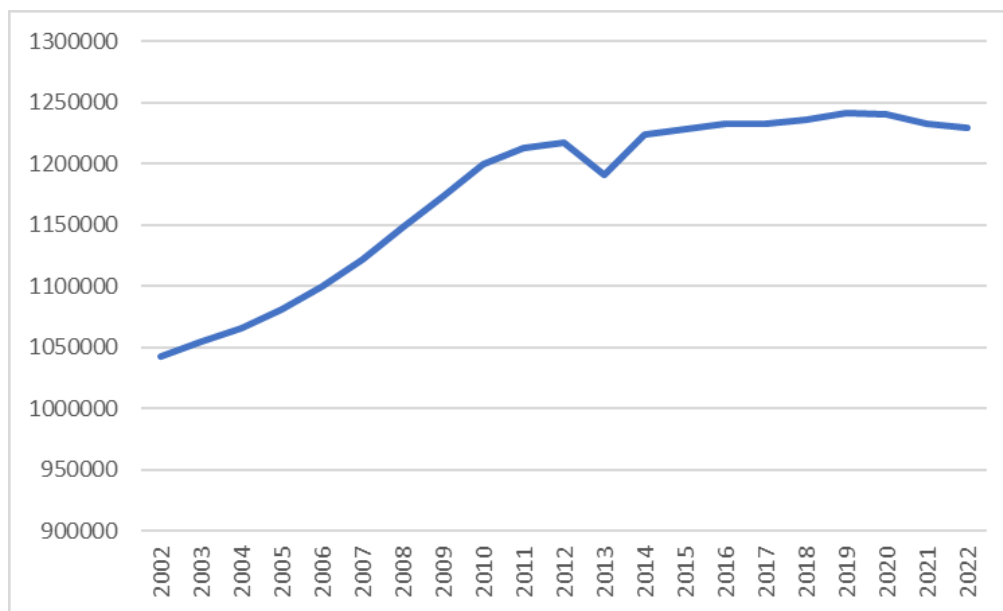
Izvor: izrada autora prema udžbeniku Poslovna statistika (2011.).

5.3.2. Analiza učinka broja umirovljenika na rast potraživanja Medike

Već duži niz godina u Hrvatskoj se spominje porast udjela stanovništva starijeg od 65 godina. Da je tome tako zaslužne su mnogo manje stope nataliteta u odnosu na prije 1960. godine te iseljavanje mladih, radno aktivnih ljudi u ostale članice Europske unije. Trenutno je u Hrvatskoj 65 godina ujedno i granica umirovljenja, naravno uz određene iznimke ljudi se mogu umiroviti i ranije, odnosno kasnije. Uz pretpostavku da umirovljenici ne doprinose značajno prihodima zdravstvenog sustava, a značajan dio rashoda se odnosi na njih, pitanje je održivosti sustava ukoliko će udio starog stanovništva značajno rasti.

Kao dobar pokazatelj potencijalnog rasta troškova zdravstva zbog starenja stanovništva su godine zdravog života. Iste računa Eurostat na temelju mortalitetne statistike i rezultata samoprocjene dugotrajnog ograničenja aktivnosti (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2022b). Pri rođenju u Hrvatskoj očekivani broj zdravih godina za muškarce je 57,5, a za žene 59,6 godina. S druge strane prosjek Europske unije za muškarce je 63,5, a za žene 64,5. Možda još bolji pokazatelj potencijalnih troškova je očekivani životni vijek u dobi od 65 godina. Za muškarce u Hrvatskoj on iznosi 4,7 godina, a za žene 5,2 godine. Prosjek Europske unije značajno je veći pa tako muškarci mogu očekivati 9,5 zdravih godina života, a žene čak 10,1 godinu u 65. godini (Eurostat, 2022c).

Grafikon 7 Kretanje broja umirovljenika u Hrvatskoj

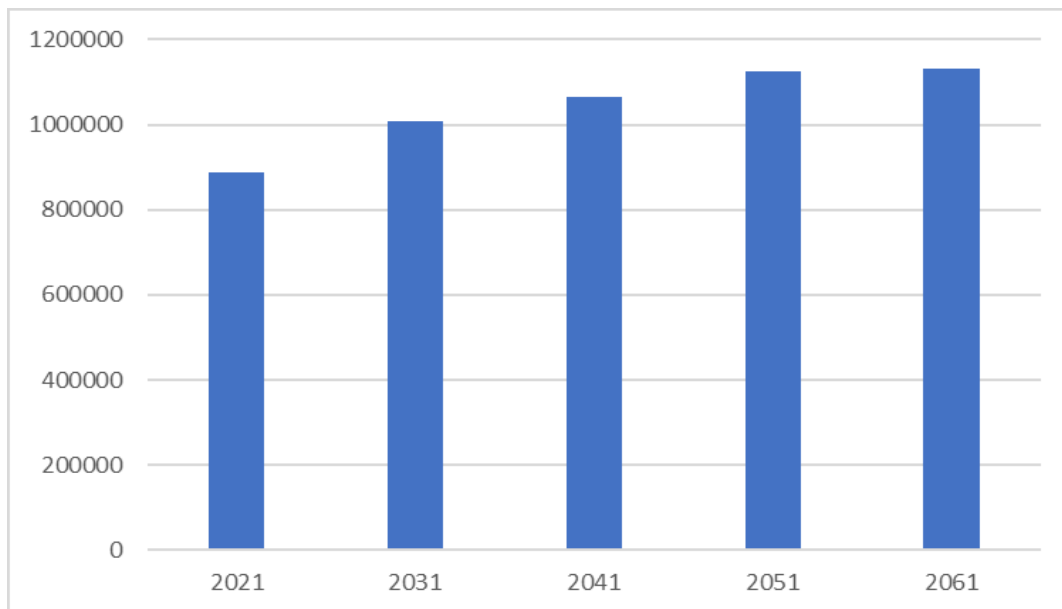


Izvor: izrada autora prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (2022).

Kada promatramo rast broja umirovljenika u Hrvatskoj u proteklom dvadesetogodišnjem razdoblju, možemo zaključiti da je on konstantan izuzev kratkog perioda 2013. godine te posljednje dvije pandemijske godine. Ukupno je broj umirovljenika iz 2002. do 2022. rastao za 187 tisuća u apsolutnom iznosu ili u relativnom za 18 %. Ukoliko broj umirovljenika usporedimo s posljednjim popisom stanovništva iz 2021. godine, možemo zaključiti da je broj umirovljenika iznosio nešto više od 1,23 milijuna, a broj osoba starijih od 65 godina oko 870 tisuća. Navedenu razliku od 360 tisuća dobrim dijelom možemo objasniti prijevremenim mirovinama osoba s invaliditetom, hrvatskim braniteljima, ostalim pripadnicima vojske te osobama koji ostvaruju pravo na obiteljsku mirovinu. Usprkos nešto nižoj životnoj dobi, to su također osobe koje zahtijevaju češću zdravstvenu skrb.

U prilog demografskoj strukturi Hrvatske ne idu ni projekcije Državnog zavoda za statistiku koje su objavljene još 2011. godine, a odnose se na period od 2010. do 2061. godine (Državni zavod za statistiku, 2011). Konkretno, projekcije se doimaju pouzdanim jer u 2021. njima se predviđa 888 tisuća osoba starih 65 i više godina što ne odstupa značajno od 870 tisuća s prošlogodišnjeg popisa stanovništva.

Grafikon 8 Projekcija rasta stanovništva starog 65 i više godina



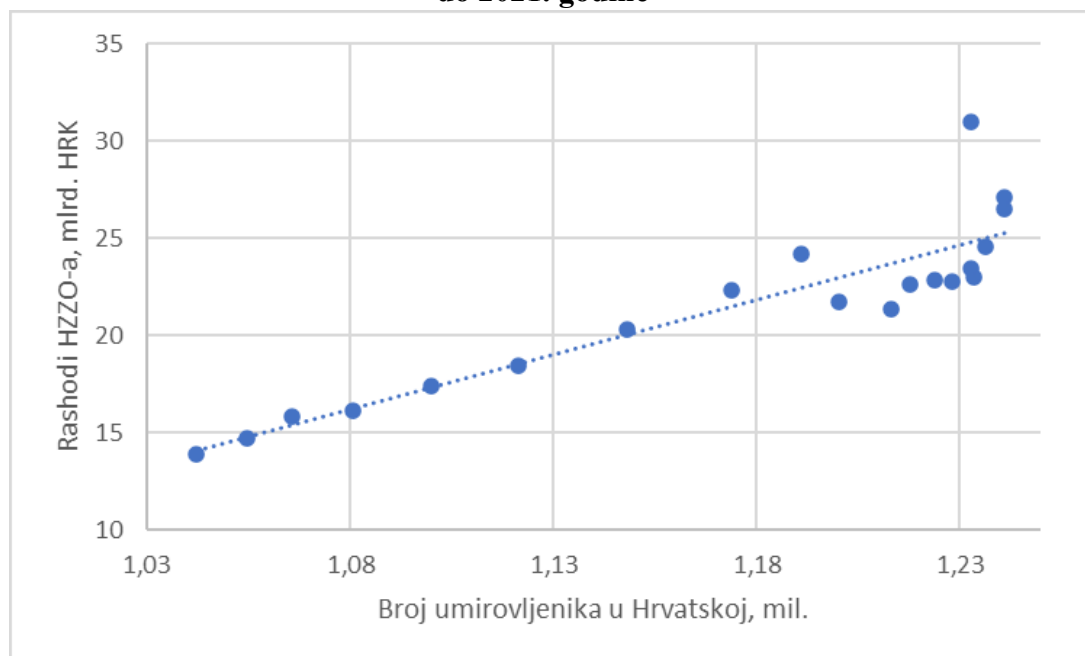
Izvor: izrada autora prema podacima Državnog zavoda za statistiku (2011.)

Prema projekciji, već do 2031. godine u Hrvatskoj bi trebalo biti 130 tisuća osoba više u navedenoj dobnoj skupini. Naredna dva desetljeća rast se usporava te bi trebao iznositi oko 60 tisuća po desetljeću.

Skupina inozemnih autora (de Meijer et al., 2013) analizirala je temu starenja populacije i rasta troškova zdravstva te su došli do zaključka da starenje uzrokuje umjeren porast izdataka za akutnu skrb, a značajan porast izdataka za dugoročnu skrb. Isto tako navode da glavni čimbenik rasta troškova jest medicinska tehnologija koja se u značajnijom mjeri koristi upravo kod starijih ljudi. Također, švedski istraživač Gerdtham (1993) još je prije tridesetak godina proučavao navedeni problem na primjeru Švedske. On je došao do zaključka da je s napretkom medicine krajem prošlog stoljeća došlo do ukupnog rasta troškova liječenja, no taj rast je za dobne skupine do 75 godina bio skroman, a za starije od 75 čak za 54 %. Idući promatrani rad djelo je skupine indijskih znanstvenika (Mohapatra et al., 2022). Cilj njihovog rada bio je istražiti ulogu starenja populacije i rasta zdravstvene potrošnje u Indiji od 1981. do 2018. godine. U zaključku navode da između navedenih varijabli postoji stabilna i dugoročna povezanost.

U ovom dijelu rada na primjeru Hrvatske usporedit će se broj umirovljenika i rashodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u periodu od 2002. do 2021. godine. Usporedba započinje korelacijskom analizom, odnosno dijagramom raspršenosti kojim se već i intuitivno može pretpostaviti povezanost.

Grafikon 9 Broj umirovljenika u Hrvatskoj i rashodi HZZO-a u periodu od 2002. do 2021. godine



Izvor: izrada autora prema podacima HZZO-a (2022) i HZMO-a (2022).

Grafikonom 9 prikazan je odnos broja umirovljenika u Hrvatskoj koji je iskazan u milijunima na osi apscisa i rashoda HZZO-a iskazanog na osi ordinata i to u milijardama kuna. Odnos je napravljen uz pomoć podataka HZZO-a i HZMO-a za razdoblje od 2000. do 2021. godine. Njime je jasno vidljiva tendencija rasta umirovljenika praćena rastom rashoda HZZO-a u promatranom razdoblju. Iz tog razloga i crta trenda ima uzlazan nagib. Broj umirovljenika promatramo kao nezavisnu varijablu te je iz tog razloga na osi x, a rashode HZZO-a kao zavisnu te se zato nalazi na y osi.

Uz pomoć programa za statističku obradu – EViews, potvrđena je pretpostavka o proporcionalnoj međuzavisnosti broja umirovljenika i rashoda HZZO-a. Pri izračunu matrice korelacije i pripadajuće vrijednosti p, korišteni su prirodni algoritmi broja umirovljenika kao i rashoda HZZO-a te je time zadovoljenja jedna od pretpostavki linearne regresije, a to je heteroskedastičnost rezidualnih odstupanja.

Tablica 28 Matrica korelacije i pripadajuće p - vrijednosti

Matrica korelacije i pripadajuće p - vrijednosti		
	Ln(broj umirovljenika)	Ln(rashodi HZZO-a)
Ln(broj umirovljenika)	1.00000	

Ln(rashodi HZZO-a)	0,938062	1.00000
	$1,0163 \times 10^{-9}$	-----

Izvor: izračun autora u programu EViews 12.

Prema podacima iz tablice vidljivo je da koeficijent korelacije između broja umirovljenika i rashoda HZZO-a jednak 0,938062. Pri tome predznak predstavlja pozitivnu povezanost dviju varijabli, a apsolutna vrijednost jačinu povezanosti. Navedeno znači da su varijable pozitivno povezane jakom vezom, to jest prilikom rasta broja umirovljenika dolazi i do rasta rashoda HZZO-a. Također, iz tablice je vidljiva pripadajuća p – vrijednost koja iznosi $1,0163 \times 10^{-9}$. Budući da je p-vrijednost manja od bilo koje uobičajeno korištene teorijske razine značajnosti (1%,5%), navedeno znači da je koeficijent korelacije značajan u modelu.

Potom, također u programu EViews provedena je jednostavna linearna regresija čiji su rezultati u priloženoj tablici.

Tablica 29 Rezultati procjene modela jednostavne linearne regresije

Varijabla	Koeficijent	t-vrijednost	p-vrijednost
Broj umirovljenika	3,2548	11,487	0.0000
C	2,5315	52,7221	0.0000

Izvor: izračun autora u programu EViews 12.

Na temelju navedene tablice, pravac linearne regresije glasi:

$$Rashodi = 2,5315 + 3,2548 \times broj\ umirovljenika.$$

Navedena jednadžba znači da ukoliko se broj umirovljenika poveća za 1 postotni bod, rashodi HZZO-a rastu 3,2548 postotni bod. S obzirom da je p vrijednost prikazana u obje tablice manja od $\alpha = 0,05$, dolazimo do zaključka da je varijabla broj umirovljenika uz razinu značajnosti od 5 % značajna u modelu.

Nakon hipotezi i konstatacije da je nezavisna varijabla značajna u modelu, slijedi analiza reprezentativnosti modela uz pomoć rezultata procjene regresijskog modela primjenom programa EViews.

Tablica 30 EViews ispis rezultata

Dependent Variable: LN_RASHODI_HZZO_A_				
Method: Least Squares				
Date: 08/20/22 Time: 14:16				
Sample: 1 20				
Included observations: 20				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	2.531526	0.048016	52.72213	0.0000
LN_BROJ_UMIROVLJENIK	3.254814	0.283348	11.48699	0.0000
R-squared	0.879961	Mean dependent var	3.047580	
Adjusted R-squared	0.873292	S.D. dependent var	0.212955	
S.E. of regression	0.075804	Akaike info criterion	-2.226704	
Sum squared resid	0.103431	Schwarz criterion	-2.127131	
Log likelihood	24.26704	Hannan-Quinn criter.	-2.207266	
F-statistic	131.9510	Durbin-Watson stat	0.887083	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Izvor: izračun autora u programu EViews 12.

Prvi promatrani podatak unutar tablice je R^2 ili koeficijent determinacije. On predstavlja vrijednost postotka ukupne varijacije zavisne varijable koji smo uspjeli objasniti odabranim modelom. U ovom primjeru on iznosi 0,88, odnosno 88 % što znači da model objašnjava dobar dio odstupanja zavisne varijable te je samim time reprezentativan.

Idući promatrani podatak je procjena standardne devijacije regresije koja iznosi 0,0758. To je vrijednost koja predstavlja apsolutno prosječno odstupanje zavisne varijable (rashoda HZZO-a) od stvarnih regresijskih vrijednosti. Ukoliko standardnu pogrešku regresije podijelimo s prosjekom zavisne varijable, dobit ćemo koeficijent varijacije regresije. On predstavlja prosječno odstupanje stvarnih vrijednosti rashoda HZZO-a od procijenjenih vrijednosti izraženo relativno. U našem primjeru iznosi 0,0249 ili 2,49 %.

Da bi se regresijski model mogao primijeniti u analitičke i prognostičke svrhe, bitno je izbjeći prisutnost problema autokorelacije, heteroskedastičnosti i multikolinearnosti te nenormalnost pogrešaka relacije (Dumičić et al., 2011).

Jedna od pretpostavki linearnog regresijskog modela je nekoreliranost slučajnih greški. Uz pomoć Durbin-Watson testa provodi se ispitivanje autokorelacije, odnosno korelacije slučajnih varijabli unutar niza. Navedeni problem češće se javlja kada su u pitanju modeli s vremenskim nizovima. Kao potencijalni uzroci autokorelacije navode se pogrešna specifikacija modela ili svojstva slučajnih varijabli (Dumičić et al., 2011).

Tablica 31 Durbin-Watson testna veličina i granice

Durbin-Watson stat (d)	d_L	d_U
0,8871	1,2015	1,4107

Izvor: izračun autora u programu EViews 12.

Da bi utvrdili postoji li problem autokorelacije, potrebno je provesti dvosmjerni ili jednosmjerni test. Jednosmjerni test na gornju granicu provodi se ukoliko je $0 \leq d \leq 2$, a test na donju granicu u slučaju $2 \leq d \leq 4$. S obzirom da testna veličina dobivena u programu EViews (DW ili d) iznosi 0,8871, potrebno je provesti jednosmjerni test na gornju granicu.

Pretpostavljeni kriteriji jednosmjernog testa na donju granicu su:

$$d > 4 - d_L \rightarrow H_1 \text{ (pogreške relacije su negativno autokorelirane)}$$

$$4 - d_U < d < 4 - d_L \rightarrow \text{ne može se donijeti odluka}$$

$$d < 4 - d_U \rightarrow H_0 \text{ (nema negativne autokorelacije)}.$$

Kritične vrijednosti d_L i d_U dobivene su uz razinu signifikantnosti od 5 %, pretpostavku prisutnosti jedne nezavisne varijable te veličine uzorka od 20. Analizirajući vrijednosti iz tablice 31 uz pomoć gore navedenih hipoteza dolazimo do zaključka da uz razinu signifikantnosti od 5 % ne odbacujemo nultu hipotezu koja glasi da ne postoji negativna autokorelacija prvog reda.

Iduća pretpostavka koja treba biti zadovoljena jest odsustvo heteroskedastičnosti. Problem heteroskedastičnosti predstavlja narušenu pretpostavku o nepromjenjivosti varijance slučajnih varijabli u linearnom regresijskom modelu. Moguće ju je otkriti grafičkim putem ili postupcima testiranja kao što su LM-testovi ili Whiteov test.

Tablica 32 Test heteroskedastičnosti

Heteroskedasticity Test: White			
Null hypothesis: Homoskedasticity			
F-statistic	1.184995	Prob. F(2,17)	0.3298
Obs*R-squared	2.447074	Prob. Chi-Square(2)	0.2942
Scaled explained SS	4.094950	Prob. Chi-Square(2)	0.1291

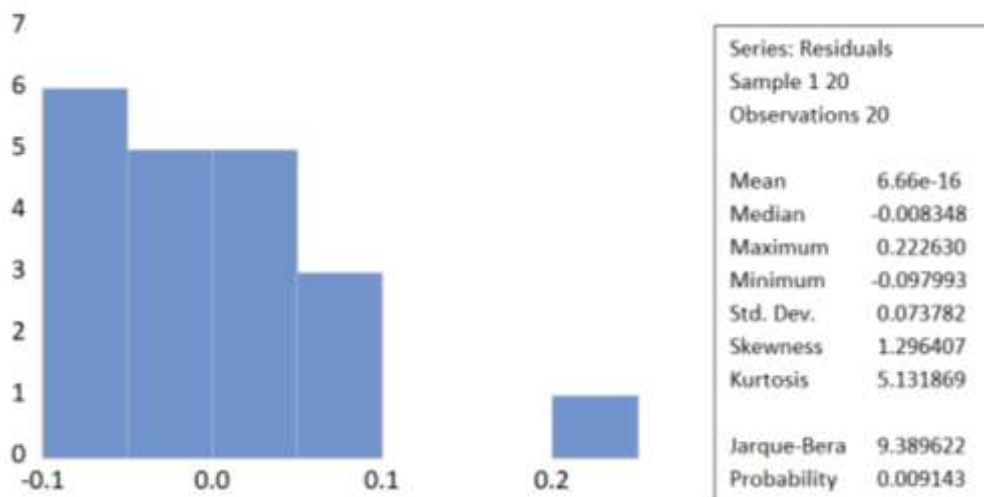
Izvor: izračun autora u programu EViews 12.

Da bi se utvrdilo postoji li heteroskedastičnost u promatranom modelu, uz pomoć EViewsa koristit će se Whiteov test. Nulta hipoteza pretpostavlja nepromjenjivost varijance, odnosno homoskedastičnost, dok alternativna hipoteza ukazuje na promjenjivost varijance, to jest homoskedastičnost. Analizom provedenom u programu EViews u tablici 11 s desne strane dobiju se p-vrijednosti veće od bilo koje razumne razine signifikantnosti, što ukazuje na to da problem heteroskedastičnosti nije prisutan.

Posljednja pretpostavka koja se ispituje je normalnost rezidualnih odstupanja. Ukoliko ona nije ispunjena, procjene parametara metodom najmanjih kvadrata i dalje su najbolje, ali rezultati dobiveni t-testom, F-testom i Hi-kvadrat testom neće biti pouzdani. Jarque-Bera test služi za ispitivanje normalnosti, a koristi koeficijent asimetrije i zaobljenosti

reziduala procijenjenih metodom najmanjih kvadrata. Na taj se način ispituje odstupaju li značajno te vrijednosti od mjera normalne distribucije.

Tablica 33 Rezidualna odstupanja modela



Izvor: izračun autora u programu EViews 12.

Nulta hipoteza u testu glasi da su greške relacija normalno distribuirane, a alternativna hipoteza da nisu. Normalnost se ispituje putem Jarque-Bera testa koji koristi koeficijent asimetrije i zaobljenosti reziduala procijenjenih metodom najmanjih kvadrata (Dumičić et al., 2011). S obzirom da u promatranom slučaju p – vrijednost iznosi manje od 1% posto, uz razinu signifikantnosti 1 % ili 5 % greške relacije nisu normalno distribuirane.

Zaključno, učinjenom analizom utvrđuje se jak statistički pozitivan učinak nezavisne varijable broja umirovljenika u Hrvatskoj na zavisnu varijablu rashoda HZZO-a. Time se potvrđuje izvorna pretpostavka o pozitivnoj koreliranosti varijabli, kao i u spomenutim radovima. Važno je naglasiti da pozitivna koreliranost ne predstavlja nužno i uzročno-posljedičnu povezanost. Također, potvrđena je značajnost nezavisne varijable u modelu, a i njegova reprezentativnost uz pomoć koeficijenta determinacije.

5.4. Buduća perspektiva poslovanja s naglaskom na reformu zdravstva

Reforma zdravstva, tema koja se učestalo susreće u svim značajnijim hrvatskim medijima, ujedno je i tema o kojoj se govori tek kada se u javnosti pojavi određeni problem. S obzirom na kompleksnost i nužnost postojanja zdravstvenog sustava, o njegovoj reformi ili unaprjeđenju bi se trebalo puno više razgovarati te uključiti što više dionika društva.

Kao glavni problemi u zdravstvu često se u medijima spominju nagomilani dugovi, manjak liječnika, sestara i ostalog medicinskog osoblja, nedostupnost zdravstvene zaštite, rast troškova itd. Kao potencijalni koraci u rješavanju navedenih problema najavljuju se mjere kao što su: oslobađanje mladih od plaćanja doprinosa, centralizirana javna nabava, odvajanje izdataka za roditeljske dopuste (RTL, 2022). Novi list u članku s početka ove godine (Novi list, 2022) donosi sažetak Konferencije o komunikaciji i zdravlju čiji su zaključci da treba što prije započeti s provedbom reforme jer će njezini učinci za pacijente biti vidljivi tek kroz 5 – 7 godina. Uz to, navodi se potreba uvođenja limita za plaće u bolnicama, jer izdvajanja za njih čine najveći dio limita bolnica. Također, spominje se uvođenje povremenog rada bolničkih specijalista u sklopu domova zdravlja te objedinjena javna nabava. Skupu je prisustvovao i aktualni ministar koji je iz plana reforme izdvojio spajanje domova zdravlja po županijama, državno preuzimanje županijskih bolnica, uspostavu regionalnih centara izvrsnosti te novi model ugovaranja i plaćanja zdravstvenih usluga.

Iako ne postoji javno objavljen dokument u predstojećoj reformi zdravstvenog sustava, neki od dijelova navedeni su u Strateškom planu Ministarstva zdravstva za razdoblje 2020. – 2022. (Ministarstvo zdravstva, 2019) i u Nacionalnom planu razvoja zdravstva 2021.-2027. (Ministarstvo zdravstva, 2021b). Kao jedan od glavnih ciljeva Strateškog plana ističe se razvitak djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite, prema konceptu domova zdravlja koji bi trebali rješavati i do 80 % zdravstvenih problema stanovnika, što bi rasteretilo bolnički sustav u znatnoj mjeri. S obzirom na nedostupnost zdravstvene zaštite u pojedinim dijelovima Hrvatske, navedena je važnost razvitka telemedicine, kao i informatizacija i povezivanje cjelokupnog sustava. S aspekta veleprodajnog, važan je plan provedbe zakonskih prijedloga u vezi određivanja cijene lijekova koji se izdaju na recept. Tako bi Agencija za lijekove i medicinske proizvode utvrđivala najvišu dozvoljenu cijenu.

Također, u svrhu korištenja novih lijekova, kao i onih posebno skupih, naznačuje se potreba za osnivanje stručnih društava koji će napraviti algoritme liječenja kojima bi se potrošnja lijekova uspjela održati u razini održivosti za cijeli sustav. Kada je riječ o medicinskim proizvodima, izdvaja se problem netransparentnosti proizvođačkih cijena i njihovih marži. Iz tog razloga u planu je postavljanje kriterija objave proizvođačkih cijena i definiranjem pripadajućih marži. Kako bi se poboljšala kvaliteta zdravstvenog sustava, u Strateškom planu naveden je plan uspostave sustava kvalitete zdravstvene zaštite te češće provođenje inspekcijskih i stručnih nadzora. Po mnogima najvažnije poglavlje, nalazi se na samom kraju Strateškog plana, a govori o učinkovitijem upravljanju financijskim resursima u zdravstvu. Navedeno se planira ostvariti jačom kontrolom rashoda za bolovanje kojeg često liječnici obiteljske medicine neopravdano izdaju. Osim kontrole bolovanja, u tablici je spomenuta važnost rasta broja slučajeva obrađenih putem dnevnih bolnica koji su financijski značajno povoljniji od dugotrajne hospitalizacije pacijenata. O drugim, ranije spomenutim aspektima reforme nije bilo riječi.

Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021.-2027. objavljen je zajedno s Rezultatima mapiranja potrebama po županijama, Akcijskim planom 2021. do 2025. i Nacionalnim portfeljem ulaganja u zdravstvo i dugotrajnu skrb (Ministarstvo zdravstva, 2021a). Na samom početku navedeno je da će Zdravstveni sustav RH do 2027. postati učinkovitiji, kvalitetniji i održiviji te će osigurati izvrsnu dostupnost svim stanovnicima, bez obzira gdje žive. Pobrojani su brojni prioriteti javne politike, ali ne i konkretni načini njihova ostvarenja. Kao posebni ciljevi istaknuti su bolje životne navike uz učinkovitiju prevenciju bolesti, unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite, unaprjeđenje modela skrbi, učiniti zdravstveni sustav poželjnijim mjestom za rad te unaprijediti njegovu financijsku održivost.

Unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite odnosi se prije svega na jačanje primarne zdravstvene zaštite, uz jačanje ranije spomenutih digitalnih tehnologija te bolju koordinaciju resursa zdravstva i socijalne skrbi. Kada se govori o unaprjeđenju modela skrbi za ključne zdravstvene izazove, u planu je praćenje i objava zdravstvenih ishoda pacijenata na razini ustanova i regija, uključujući ishode s ciljem formiranja nacionalne mreže i centara izvrsnosti. Poseban naglasak stavljen je na unaprjeđenje liječenja kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih i onkoloških bolesti te unapređenje liječenja demencije i poremećaja svijesti.

Kao peti posebni cilj, a ujedno i najvažniji za ovaj rad navedeno je unaprjeđenje financijske održivosti zdravstvenog sustava. Zanimljivo je da odlomak započinje svojevrsnim opravdanjem kako je Hrvatska pri dnu europske ljestvice po potrošnji za zdravstvo koje dodatno otežava financijsku stabilnost. S druge strane postoji svjesnost o neučinkovitosti i neracionalnosti sustava, što se posebno odnosi na bolnice. U svrhu ostvarenja petog cilja Nacionalnim planom definirano je pet mjera koje podrazumijevaju izradu strateškog okvira za održivo financiranje zdravstva, unaprjeđenje sustava objedinjene javne nabave, unaprjeđenje upravljanja bolnicama, uvođenje sustava određivanja cijena zdravstvenih usluga koje odražavaju troškove učinkovito provedenog liječenja i unaprjeđenje modela plaćanja zdravstvenih usluga.

Kao pokazatelj ishoda posebnog cilja 5. postavljen je udio bolnica u odnosu na ukupan kojima godišnji rashodi ne premašuju ukupne godišnje prihode. Početna vrijednost u 2020. godini iznosi <1%, a cilj je do 2027. ostvariti ambicioznih 40 %. Mjere koje se posebno odnose na poslovanje veletrgovlja su unaprjeđenje sustava objedinjene javne nabave kojim bi trebalo doći do pada cijena kupljenih proizvoda, ali i unaprjeđenje upravljanja bolnicama koji su glavni generator duga zdravstvenog sustava, zahvaljujući kojem veletrgovlja ostvaruju značajne prihode od kamata i to od pouzdanog, ali neredovitog platiše – države. U prilogu Nacionalnog plana spominje se i ponovno ulaganje u Imunološki zavod koji posjeduje dozvolu za obavljanje prometa na veliko lijekovima, što uključuje djelatnost nabavljanja, čuvanja, isporuke i izvoza lijekova, to jest status veleprodaje lijekova što potencijalno može ugroziti poziciju postojećih veletrgovlja na tržištu.

6. Zaključak

Diplomski rad započinje uvodnim dijelom u kojem je istaknut predmet rada, a to je poslovni odnos Medike i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te njegovi ciljevi. Zatim su ukratko spomenuti korišteni podaci i metode, a potom struktura i sadržaj rada. Idućim poglavljem iznesena je teorijska podloga za poslovno upravljanje poduzećem i njegovu analizu. Kao zaključak brojnih teoretičara ističe se važnost poduzeća da bude svjesno svojeg unutarnjeg i vanjskog okruženja, da odabere adekvatnu industriju te poštujući vlastitu misiju i viziju ostvaruje zacrtane ciljeve.

U idućem poglavlju provedena je analiza poslovanja poduzeća Medika. Ista započinje analizom šireg vanjskog okruženja poduzeća kojom se zaključuje da su politički čimbenici stabilni, uz predstojeća dva vrlo velika događaja za poslovanje, a to je uvođenje eura i ulazak u Schengenski prostor koji bi dodatno trebali olakšati poslovanje poduzeća. Što se tiče ekonomskih čimbenika, opća inflacija utječe na poslovanje poduzeća osobito s aspekta cijene energenata, no zahvaljujući diversifikaciji dobavnih pravaca, u Hrvatskoj se ne očekuje nestašica istih. S druge strane, očekuje se da će smirivanjem zbivanja u Ukrajini situacija stabilizirati. Socijalni čimbenici okruženja nisu optimistični kao prethodna dva. Osim starenja stanovništva, smanjuje se i njegov ukupni broj. Navedeno dovodi u pitanje način financiranja zdravstvenog sustava s obzirom da upravo radno aktivno stanovništvo isti financira, a s druge strane umirovljenici ga u najvećoj mjeri koriste. Analizom industrije zaključuje se da je Medika tržišni lider u segmentu veledrogerija, a cjelokupno tržište nalazi se u razdoblju vrlo visoke razvijenosti, između mijene prelaska i zrelosti. Kada analiziramo unutarnje okruženje Medike vidljivo je da se radi o poduzeću sa stogodišnjom tradicijom, koje je zahvaljujući dobroj organizaciji, poslovnom svjetonazoru i ciljevima, izraslo u tržišnog lidera. Svoj proizvodni asortiman plasira na tržište putem veleprodajnog kanala i to većinom ljekarnama i bolnicama te maloprodajnim kanalom kroz vlastite ljekarne. Provedenom horizontalnom analizom financijskih izvještaja naglasak je stavljen na ukupnu imovinu poduzeća. Ista je u promatranom razdoblju od 2017. do 2021. godine rasla za ukupno 26,78 % uz varijacije tokom godina, a najveći udio u navedenom rastu činila su potraživanja od kupaca. Vertikalnom analizom promatrana je ukupna aktiva koju s otprilike 80 % sačinjava kratkotrajna imovina. Unutar kratkotrajne imovine ponovo glavni udio s više od 50 % čine potraživanja od kupaca. Analizom pasive uviđaju se otprilike jednaki udjeli

kratkoročnih obveza i obveza prema dobavljačima. Navedeno dovodi do zaključka da je poduzeće Medika, kao veledrogerija posrednik između temeljnog kupca - države, koja je ujedno i najveći dužnik poduzeća i raznih farmaceutskih poduzeća prema kojima Medika ima dugovanja zbog kašnjenja naplate ranije navedenih potraživanja. Kada je riječ o financijskim pokazateljima poduzeća, od željenih vrijednosti najviše odstupa pokazatelj likvidnosti i to koeficijenti trenutne i tekuće likvidnosti. Pokazateljima aktivnosti vidljivo je da poduzeće efikasno koristi svoju imovinu, a pokazateljima investiranja i profitabilnosti da ostvaruje profit, a samim time i korist za ulagače.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, kao temeljni pružatelj zdravstvenih usluga u Hrvatskoj osnovan je s namjerom funkcioniranja na temelju Bismarckovog sustava, što znači da glavninu svojih prihoda ostvaruje iz doprinosa na plaću radno aktivnog stanovništva. Usprkos vrlo visokom broju zaposlenih koji trenutno premašuje 1,6 milijuna, prihodovna strana nije dovoljna kako bi zadovoljila potrebe sustava koji skrbi za više od 4 milijuna osiguranika. Pridodamo li tome očekivani rast udjela starijeg stanovništva koje u značajnijoj mjeri koristi usluge zdravstva, a samim time i pad udjela radno sposobnog stanovništva, uz sveopći rast cijena usluga i proizvoda u zdravstvu, s razlogom se nameće pitanje održivosti cjelokupnog sustava. Udio prihoda od doprinosa u ukupnim prihodima s godinama se smanjuje sa otprilike 80 % na nešto više od 70 % u 2021. godini, dok s druge strane prihodi iz državnog proračuna rastu. Uzmemo li u obzir usporedbu s drugim članicama Europske unije da su izdaci za zdravstvo znatno viši po glavi stanovnika, jasno je da su potrebne promjene u načinu financiranja. Potvrdu navedenih teza možemo naći i u ukupnom dugu zdravstva koji trenutno premašuje 12 milijardi kuna, od čega se polovica odnosi na dugove prema veledrogerijama. Zabrinjava i rast ukupnih obveza HZZO-a na 5 milijardi kuna u 2021. godini te dospjelih obveza na više od 1,1 milijardu kuna.

Odnos HZZO-a i veledrogerija možemo promatrati kao direktni putem ljekarni u vlasništvu veledrogerija ili pak indirektni kroz bolnice i ostale pružatelje zdravstvene skrbi. Zbog nagomilanih dugova i obveza koje rastu sve većim intenzitetom, jasno je da HZZO, odnosno pružatelji zdravstvene skrbi nisu u mogućnosti izvršavati svoje obaveze prema veledrogerijama. Kao primjer navedena je prošlogodišnja situacija kada su veledrogerije obustavile dostavu lijekova te je potom država, kao jedini izlaz, direktnim dotacijama iz proračuna razriješila situaciju. Problem u likvidnosti zbog kašnjenja države u plaćanju jasno je naveden i od strane revizorske kompanije koja analizira financijske izvještaje Medike.

Njezina ukupna potraživanja smanjila su se u 2021. godini u odnosu na prethodnu, ali čine još uvijek golemih 1,3 milijarde kuna. Od toga 750 milijuna odnosi se na dugove bolnica, a nešto manje od 400 milijuna na dugove ljekarni. Većina potraživanja naplati se s odmakom od 180 do 360 dana, što značajno više od zakonski propisanog roka od 30 ili 60 dana. Pozitivna strana kašnjenja u naplati jesu kamate koje veledrogerije pa tako i Medika ostvaruje, a država plaća. Postojala je mogućnost namirenja i cjelokupnih potraživanja isplatom iz državnog proračuna, no upitna je smislenost istog kad je jasno da će se vrlo brzo ponovo stvoriti novi dug. Provedenom regresijskom analizom između broja umirovljenika kao nezavisne varijable i rashoda HZZO-a kao zavisne vidljivo je da između njih postoji vrlo visoka pozitivna korelacija. U okolnostima koje predviđa Državni zavod za statistiku, a to je dodatni rast starog stanovništva, neizbježan je i rast troškova HZZO-a. Za poduzeće kao što je Medika to je pozitivna okolnost, ali je potrebno u obzir uzeti pitanje cjelokupne održivosti sustava i normalizacije rokova naplate.

Na samom kraju dan je osvrt na Strateški plan ministarstva zdravstva te na Nacionalni plan razvoja do 2027. godine. Ključan smjer reformi trebao bi se kretati u smjeru informatizacije sustava, objedinjavanja javne nabave te vraćanja većeg značaja primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja bi trebala rasteretiti skupi bolnički sustav. Primarno se planira stabilizirati rashodovna strana, dok o onoj prihodovnoj nema riječi. Zaključno, sustavu zdravstva potrebna je reforma s dugoročnim učincima koja će zaustaviti gomilanje dugova, omogućiti stabilnu prihodovnu stranu i racionalne troškove s druge strane. S aspekta poduzeća Medika, za očekivati je da će ono ostati vrlo važan dionik cjelokupnog sustava, da će poboljšati svoje poslovanje s provođenjem očekivane reforme, a širenjem svog poslovanja umanjiti potencijalne gubitke zbog buduće objedinjene javne nabave.

Popis literature

- Anderson, D. R., Sweeney, D. J., Williams, T. A., Camm, J. D., & Cochran, J. J. (2016). *Statistics for Business & Economics*. Cengage Learning. <https://books.google.hr/books?id=6r0aCgAAQBAJ>
- Besanko, D., & Brauetigam, R. R. (2010). *Microeconomics, An Integrated Approach* (4th Editio). John Wiley & Sons Ltd.
- Besanko, D., Dranove, D., Shanley, M., & Schaefer, S. (2016). *Economics of Strategy* (Seventh ed). Wiley.
- Brkljača, I. (2022). *Koje zemlje EU su ekonomski najbolje prošle kroz dvije godine pandemije?* Ekonomski Lab. <https://arhivanalitika.hr/blog/koje-zemlje-eu-su-ekonomski-najbolje-prosle-kroz-dvije-godine-pandemije/>
- Candle, J., Paul, D., & Turner, P. (2014). *Business analysis techniques* (2 edition).
- Ćorić, T., & Miler, A. (2014). *Izješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2013. godini*.
- Croatian Health Insurance Fund. (2021). *Izješće o poslovanju hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu*.
- Croatian Health Insurance Fund. (2022). *Izješće o poslovanju hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2021. godinu*.
- de Meijer, C., Wouterse, B., Polder, J., & Koopmanschap, M. (2013). The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review. *European Journal of Ageing*, 10(4), 353–361. <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0280-x>
- Državni zavod za statistiku. (2011). *Projekcije stanovništva Republike Hrvatske od 2010. do 2061.*
- Državni zavod za statistiku. (2021). *Bruto domaći proizvod od 1995. do 2020.*
- Dumičić, K., Bahovec, V., Čižmešija, M., Kurnoga, N., Čeh Časni, A., Jakšić, S., Palić, I., Sorić, P., & Žmuk, B. (2011). *Poslovna statistika*.
- Erceg, M., & Miler Knežević, A. (2021). *Izješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2020. godini*.
- Europska komisija. (2019). <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019->

2024/european-green-deal_hr

- Eurostat. (2022a). *EMU convergence criterion series - annual data*.
<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Eurostat. (2022b). *GDP per capita in PPS*.
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00114/default/bar?lang=en>
- Eurostat. (2022c). *How many healthy life years for EU men and women?*
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220613-1>
- Eurostat. (2022d). *Unemployment by sex and age - annual data*.
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/une_rt_a/default/table?lang=en
- FINA. (2021). *Poslovanje poduzetnika u djelatnosti trgovine na veliko farmaceutskim proizvodima od 2016. do 2020. godine*. <https://www.fina.hr/-/poslovanje-poduzetnika-u-djelatnosti-trgovine-na-veliko-farmaceutskim-proizvodima-u-razdoblju-od-2016-do-2020-godine>
- Fučkan, Đ., & Sabol, A. (2013). *Planiranje poslovnih dometa*. HUM Naklada.
- Gerdtham, U.-G. (1993). The impact of aging on health care expenditure in Sweden. *Health Policy*, 24(1), 1–8. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0168-8510\(93\)90083-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0168-8510(93)90083-2)
- Grant, R. M. (2021). *Contemporary Strategy Analysis* (11th Editi). Wiley.
- Grupa Medika. (2018). *Politika zaštite osobnih podataka Grupa Medika*.
<https://www.medika.hr/media/1391/politika-zastite-osobnih-podataka-grupa-medika.pdf>
- Grupa Medika. (2022a). *Financijska izvješća*.
<https://www.medika.hr/investitori/financijska-izvjesca/>
- Grupa Medika. (2022b). *Financijski izvještaji*.
<https://www.medika.hr/investitori/financijska-izvjesca/>
- HALMED. (2019). *Potrošnja lijekova u Hrvatskoj 2014. – 2018*.
<https://www.halmed.hr/fdsak3jnFsk1Kfa/publikacije/Potrosnja-lijekova-u-Hrvatskoj-2014-2018.pdf>
- Hrvatska narodna banka. (2022a). *Glavni makroekonomski indikatori*.
<https://www.hnb.hr/statistika/glavni-makroekonomski-indikatori>

- Hrvatska narodna banka. (2022b). *Kreditni rejting*. <https://www.hnb.hr/temeljne-funkcije/medunarodni-odnosi/kreditni-rejting>
- Hrvatska udruga poslodavaca. (2021a). *GOTOVO SVAKOGA DANA JEDNA NOVA BOLNICA DOLAZI NA LISTU UVJETOVANE ISPORUKE LIJEKOVA – UKUPNO 22 BOLNICE U TAKVOM REŽIMU*. <https://www.hup.hr/gotovo-svakoga-dana-jedna-nova-bolnica-dolazi-na-listu-uvjetovane-ispоруke-lijekova--ukupno-22-bolnice-u-takvom-rezimu.aspx>
- Hrvatska udruga poslodavaca. (2021b). *OGRANIČENA ISPORUKA LIJEKOVA I MEDICINSKIH PROIZVODA PREMA 15 BOLNICA – DUGOVANJA PREMA VELEDROGERIJAMA PREŠLA 6 MILIJARDI KUNA*. <https://www.hup.hr/ogranicena-ispоруka-lijekova-i-medicinskih-proizvoda-prema-15-bolnica--dugovanja-prema-veledrogerijama-presla-6-milijardi-kuna.aspx>
- Hrvatska udruga poslodavaca. (2022). *Koordinacija veledrogerija*. <https://www.hup.hr/koordinacija-veledrogerija.aspx>
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2021). *Izješće - Prirodno kretanje u Hrvatskoj u 2020. godini*. <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-prirodno-kretanje-u-hrvatskoj-u-2020-godini/>
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2022a). *COVID-19 - izvješće HZJZ*. <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/covid-19-izvjesce-hzjz-a/>
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2022b). *Prirodno kretanje u Hrvatskoj u 2021. godini*. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/08/Prirodno_kretanje_2021_0822.pdf
- Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. (2022). *Prvi rezultati Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o broju osiguranika za srpanj 2022*. <https://www.mirovinsko.hr/hr/prvi-rezultati-hrvatskog-zavoda-za-mirovinsko-osiguranje-o-broju-osiguranika-za-srpanj-2022/2354>
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. (2022). *Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje - O nama*. <https://hzzo.hr/o-nama>
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje - Povijest. (2022). <https://hzzo.hr/o-nama/povijest>
- Human Mortality Database. (2022). *Short-term Mortality Fluctuations*.

https://mpidr.shinyapps.io/stmortality/?fbclid=IwAR2z8J0kcbg3hyST4uPHVloSYqiwStbwcLwrrtFUfWw3R-S_EjqfzUAj2I

HZJZ. (2022). *Odjel za programe probira raka dojke*. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-programe-probira-raka-dojke/>

HZMO. (2022). *Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje*. <https://www.mirovinsko.hr/hr/statistika/2110>

HZZO. (2022a). *Broj osiguranih osoba HZZO-a*. <https://hzzo.hr/hzzo-za-partnere/broj-osiguranih-osoba-hzzo>

HZZO. (2022b). *Izješća - Publikacija Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje*. <https://hzzo.hr/o-nama/izvjesca>

Ivanković, Ž. (2020). *Ginijev koeficijent nejednakosti dohotka 0,44 – 0,51. Hrvatskih 1 posto najbogatijih. HNB-ova anketa o imovini kućanstava*. <https://ideje.hr/ginijev-koeficijent-nejednakosti-dohotka-044-051-hrvatskih-1-posto-najbogatijih-hnb-ova-anketa-o-imovini-kucanstava/>

Jutarnji list. (2020). *Veledrogerije obustavljaju isporuku lijekova i potrošnog materijala bolnicama!* <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/veledrogerije-obustavljaju-isporku-lijekova-i-potrosnog-materijala-bolnicama-15008298>

KBC Zagreb. (2017). *Postupnik jednostavne nabave u KBC-u Zagreb*. <https://www.kbc-zagreb.hr/EasyEdit/UserFiles/javna-nabava/postupnik-jednostavne-nabave-30-01-2017.pdf>

Kovač, N. (2013). *FINANCIRANJE ZDRAVSTVA – SITUACIJA U HRVATSKOJ*.

Lameire, N., Joffe, P., & Wiedemann, M. (1999). Healthcare systems—an international review: an overview. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 14(suppl_6), 3–9. https://doi.org/10.1093/ndt/14.suppl_6.3

Leksikografski zavod Miroslav Krleža. (2021). *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. <https://enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=60658>

McClave, J. T., Benson, P. G., & Sincich, T. (2011). *Statistics for Business and Economics* (11th Edt.). Pearson Education, Inc.

Medika. (2018). *Priznanje Poslovnom centru Rijeka*.

- <https://www.medika.hr/aktualno/novosti/priznanje-poslovnom-centru-rijeka/>
- Medika. (2021). *Izgradnja fotonaponske elektrane MEDIKA OSIJEK 1 za vlastite potrebe*.
<https://www.medika.hr/aktualno/novosti/izgradnja-fotonaponske-elektrane-medika-osijek-1-za-vlastite-potrebe/>
- Medika. (2022a). *Farmaceutika*. <https://www.medika.hr/prodajni-program/farmaceutika/>
- Medika. (2022b). *Logistika - Medika*. <https://www.medika.hr/usluge/logistika/>
- Medika. (2022c). *Povijest Medike*. <https://www.medika.hr/medika/>
- Medika d.d. i ovisna društva. (2021). *Godišnje izvješće zajedno s izvješćem rezivora*.
https://www.medika.hr/media/2853/medika-grupa-2021-final_signed-plus-odluke-plus-napomena.pdf
- Mihaljek, D. (2014). Kako financirati zdravstvo u doba financijske krize. In *O zdravstvu iz ekonomske perspektive*. Ekonomski institut, Zagreb.
- Miloš Sprčić, D., & Orešković Sulje, O. (2012). *Procjena vrijednosti poduzeća: vodič za primjenu u poslovnoj praksi*. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Ministarstvo financija. (2022). *Državni proračun*. <https://mfin.gov.hr/proracun-86/drzavni-proracun-2022-godina/3235>
- Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja. (2017). *Strategija i akcijski plan zaštite prirode RH za razdoblje od 2017. do 2025. godine*.
[https://mingor.gov.hr/UserDocsImages/UPRAVA ZA ZAŠTITU PRIRODE/strateška/Strategija_letak.pdf](https://mingor.gov.hr/UserDocsImages/UPRAVA_ZA_ZASTITU_PRIRODE/strateška/Strategija_letak.pdf)
- Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja. (2020). *Prelog, Krk i Koprivnica jedini zadovoljavaju EU norme, najveći napredak u odvojenom prikupljanju otpada postignut u Cresu*. <https://otok-krk.org/krk/prelog-krk-i-koprivnica-jedini-zadovoljavaju-eu-norme-najveći-napredak-u-odvojenom-prikupljanju-otpada-postignut-u-cresu>
- Ministarstvo zaštite okoliša i energetike. (2020). *Strategija energetskeg razvoja RH do 2030. s pogledom na 2050. godinu*. [https://mingor.gov.hr/UserDocsImages/UPRAVA ZA ENERGETIKU/Strategije, planovi i programi/Strategija energetskeg razvoja RH 2030 s pogledom na 2050.pdf](https://mingor.gov.hr/UserDocsImages/UPRAVA_ZA_ENERGETIKU/Strategije_planovi_i_programi/Strategija_energetskeg_razvoja_RH_2030_s_pogledom_na_2050.pdf)
- Ministarstvo zaštite okoliša i prirode. (2015). *Pravilnik o gospodarenju medicinskim*

- otpadom*. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_05_50_989.html
- Ministarstvo zdravstva. (2019). *Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2020. - 2022.* https://www.novilist.hr/novosti/hrvatska/ucinci-reforme-zdravstva-bit-ce-vidljivi-tek-2030-i-to-ako-se-reforma-uopce-provede/?meta_refresh=true
- Ministarstvo zdravstva. (2021a). *Nacionalne strategije*. <https://zdravlje.gov.hr/nacionalne-strategije/1522>
- Ministarstvo zdravstva. (2021b). *Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021. - 2027.*
- Mohapatra, G., Arora, R., & Giri, A. K. (2022). Establishing the relationship between population aging and health care expenditure in India. *Journal of Economic and Administrative Sciences, ahead-of-p*(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/JEAS-08-2021-0144>
- Narodne novine. (2019). *Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju*.
- Novi list. (2022). *Učinci reforme zdravstva*. https://www.novilist.hr/novosti/hrvatska/ucinci-reforme-zdravstva-bit-ce-vidljivi-tek-2030-i-to-ako-se-reforma-uopce-provede/?meta_refresh=true
- OECD. (2022). *Life expectancy at birth*. <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>
- Orsag, S. (1997). *Vrednovanje poduzeća*. Infoinvest.
- Osmanagić Bedenik, N. (2007). *Kriza kao šansa - Kroz poslovnu krizu do poslovnog uspjeha*. Školska knjiga.
- Perera, R. (2017). *THE PESTLE ANALYSIS*. Nerdynaut.
- Pervan, I. (2021). *Računovodstvo poslovnih spajanja prema MSFI i HSFI*. M.A.K. GOLDEN d.o.o.
- Porter, M. (1979). *How Competitive Forces Shape Strategy*. Harvard Business Review.
- Porter, M. (1983). *Methoden zur Analyse von Branchen und Konkurrenten*.
- Porter, M. (2008). *Konkurentna prednost - Postizanje i održavanje vrhunskog poslovanja*. Masmedia.
- Puljiz, M. (2014). Dobrovoljno zdravstveno osiguranje. In M. Vehovec (Ed.), *O zdravstvu*

iz ekonomske perspektive. Ekonomski institut, Zagreb.

Robinson, T. R., Van Greuning, H., Henry, E., & Broihahn, M. A. (2008). *International financial statement analysis*. Wiley.

Ross, S. A., Westerfield, R. W., & Jordan, B. d. (2010). *Fundamentals of Corporate Finance* (Ninth Edit). McGraw Hill - Irwin.

RTL. (2022). *Reforma zdravstva*. <https://www.rtl.hr/vijesti/hrvatska/reforme-1a44ca02-b9f5-11ec-88a3-0242ac12002e>

Subramanyam, K. R., & Wild, J. J. (2009). *Financial Statement ANALYSIS* (10th ed.). McGraw Hill - Irwin.

Svjetska banka. (2021). *GDP growth (annual %) - European Union*. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?locations=EU>

Svjetska banka. (2022). *Life expectancy at birth - Croatia*. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=HR>

Tintor, J. (2009). *Poslovna analiza*. Masmedia.

Turković, M. (2016). *Principi organizacijskog kocepta u poduzeću "Medika" d.d., Zagreb* [Ekonomski fakultet Sveučilišta u Splitu]. <https://repozitorij.efst.unist.hr/islandora/object/efst%3A583/datastream/PDF/view>

United Nations. (1987). *Our Common Future*.

United Nations. (2022). *Population Division - World Population Prospects 2019*. <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Line/191>

Utterback, J. M., & Abernathy, W. J. (1978). Patterns of Industrial Innovation. *Technology Review*, 80(7), 40-end.

Večernji list. (2022). *Najveća brojka posljednjih godina: U Hrvatskoj 94.000 stranih radnika, raste uvoz sezonaca iz Nepala, Indije, Filipina...* <https://www.vecernji.hr/vijesti/najveca-brojka-posljednjih-godina-u-hrvatskoj-94-000-stranih-radnika-raste-uvoz-sezonaca-iz-nepala-indije-filipina-1580303>

Vlada RH. (2021). *Postignut dogovor između Vlade i veledrogerija*. <https://vlada.gov.hr/vijesti/postignut-dogovor-izmedju-vlade-i-veledrogerija-31871/31871>

- Vlada RH. (2022). *Prethodne vlade*. <https://vlada.gov.hr/prethodne-vlade-11348/11348>
- Vujić, V., Čolaković, E., Barbić, J., & Parać, B. (2008). *Korporativno upravljanje - osnova dobre prakse vođenja društva kapitala*. CROMA.
- Vukoja, B. (2009). *Primjena analize financijskih izvješća pomoću ključnih pokazatelja kao temelj donošenja poslovnih odluka*.
- Wallace, L. S. (2013). A view of health care around the world. In *Annals of family medicine* (Vol. 11, Issue 1, p. 84). <https://doi.org/10.1370/afm.1484>
- World Bank. (2022). *Current health expenditure (% of GDP)*. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
- Žager, K., Sačer, I., Sever, S., & Žager, L. (2008). *Analiza financijskih izvještaja* (2. izdanje). Masmedia.
- Žager, Katarina, Mamić Sačer, I., Sever Mališ, S., Ježovita, A., & Žager, L. (2017). *Analiza financijskih izvještaja: načela, postupci, slučajevi* (treće izmi). Hrvatska zajednica računovođa i financijskih djelatnika.
- Žager, L., & Sever, S. (2008). Temeljni pokazatelji analize financijskih izvještaja. In *Primjena Hrvatskih standarda financijskog izvještavanja s poreznim propisima*. Hrvatska zajednica računovođa i financijskih djelatnika.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti*. (2020). <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-zaštiti>

Popis slika

Slika 1 Organizacijska struktura poduzeća Medika.....	26
---	----

Popis tablica

Tablica 1 Potrošnja energenata po godinama	29
Tablica 2 Tržišni udjeli poduzeća	30
Tablica 3 Koeficijent trenutne likvidnosti	35
Tablica 4 Koeficijent ubrzane likvidnosti.....	35
Tablica 5 Koeficijent tekuće likvidnosti.....	36
Tablica 6 Koeficijent financijske stabilnosti	36
Tablica 7 Stupanj zaduženosti	37
Tablica 8 Koeficijent vlastitog financiranja.....	38
Tablica 9 Koeficijent financijske poluge	38
Tablica 10 Stupanj pokriva I i II	39
Tablica 11 Koeficijent obrta ukupne imovine	39
Tablica 12 Koeficijent obrta kratkotrajne i dugotrajne imovine.....	40
Tablica 13 Koeficijent obrta zaliha i potraživanja.....	41
Tablica 14 Dani vezivanja zaliha i potraživanja.....	41
Tablica 15 Pokazatelji investiranja	42
Tablica 16 Pokazatelji profitabilnosti	43
Tablica 17 Osiguranici HZZO-a	52
Tablica 18 Omjer aktivnih osiguranika i umirovljenika.....	53
Tablica 19 Pregled ostvarenih prihoda	54
Tablica 20 Udio u ukupnim prihodima i primitcima	55
Tablica 21 Pregled ostvarenih rashoda	55
Tablica 22 Rashodi Zavoda prema vrsti zdravstvene zaštite u 2021. godini.....	56
Tablica 23 Dospjele i ukupne obveze Zavoda	57
Tablica 24 Segmentalna analiza potraživanja od kupaca	62
Tablica 25 Starosna struktura potraživanja.....	63
Tablica 26 Struktura nedospjelih potraživanja	63
Tablica 27 Interpretacija koeficijenta determinacije i jednostavne linearne regresije....	66

Tablica 28 Matrica korelacije i pripadajuće p - vrijednosti	70
Tablica 29 Rezultati procjene modela jednostavne linearne regresije.....	71
Tablica 30 EViews ispis rezultata.....	71
Tablica 31 Durbin-Watson testna veličina i granice.....	72
Tablica 32 Test heteroskedastičnosti	73
Tablica 33 Rezidualna odstupanja modela	74

Popis grafikona

Grafikon 1 Potraživanja od kupaca.....	31
Grafikon 2 Odnos dugotrajne i kratkotrajne imovine	33
Grafikon 3 Očekivani životni vijek u Hrvatskoj.....	48
Grafikon 4 Izdvajanje za zdravstvo kao postotak BDP-a Hrvatske.....	49
Grafikon 5 Izdvajanje za zdravstvo per capita u dolarima (paritet kupovne moći).....	50
Grafikon 6 Iznos i udio dospjelih obveza	58
Grafikon 7 Kretanje broja umirovljenika u Hrvatskoj.....	67
Grafikon 8 Projekcija rasta stanovništva starog 65 i više godina	68
Grafikon 9 Broj umirovljenika u Hrvatskoj i rashodi HZZO-a u periodu od 2002. do 2021. godine	69

Životopis

Matko Spicijarić rođen je 6.9.1995. godine u Rijeci, a od tada živi u Malinskoj gdje pohađa Osnovnu školu Fran Krsto Frankopan i Osnovnu glazbenu školu Mirković. Za vrijeme osnovnoškolskog obrazovanja sudionik je brojnih natjecanja iz matematike, geografije i povijesti, a rekreativno trenira šah i nogomet. Potom, 2010. godine upisuje Srednju školu Hrvatski kralj Zvonimir u Krku. Istu završava s odličnim uspjehom te je proglašen učenikom generacije. Osim zapaženih rezultata na županijskim natjecanjima iz matematike, u dva navrata sudionik je državnog natjecanja povijesne tematike „Ponos domovine“ gdje je nagrađen od strane tadašnjega predsjednika Republike Hrvatske kao najbolji pojedinac natjecanja. Po završetku srednje škole 2014. godine upisuje Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Za vrijeme studija aktivni je član Studentske sekcije za kardiologiju, a kroz godinu i pol i njen predsjednik pod mentorstvom akademika Davora Miličića. Također, kroz četiri godine studija radi kao demonstrator na Katedri za fiziku i biofiziku. U akademskoj 2017./2018. godini nagrađen je Rektorovom nagradom Sveučilišta u Zagrebu za društveni doprinos u akademskoj i široj zajednici u sklopu humanitarne akcije „Medicinari velikog srca“. Iste akademske godine paralelno uz studij medicine upisuje Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Ondje je pod mentorstvom profesora Smolića 2020. godine nagrađen Dekanovom nagradom za izvrstan seminarski rad pod nazivom „Povezanost potrošnje za zdravlje i određenih zdravstvenih parametara“. 2020. godine završava Medicinski fakultet u redovnom roku i stječe titulu doktora medicine. U veljači iduće godine započinje s radom u Kliničkom bolničkom centru Rijeka kao specijalizant kardiologije. Iste godine upisuje Poslijediplomski specijalistički studij Kardiologija te je predložen za suradnika u suradničkom zvanju naslovni asistent na Katedri za internu medicinu, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.