

Financiranje zdravstvenog sustava i modeli plaćanja zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj

Mirt, Marijana

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:148:220594>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported/Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Ekonomski fakultet

**FINANCIRANJE ZDRAVSTVENOG SUSTAVA I MODELI
PLAĆANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA U REPUBLICI
HRVATSKOJ**

Završni rad

Marijana Mirt, JMBAG 0067655056

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Dajana Barbić

Zagreb, veljača, 2024.

Potpisana izjava o akademskoj čestitosti

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završni rad / prijava teme završnog rada 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 / prijave teme nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz necitiranog izvora te da nijedan dio rada / prijave teme ne krši bilo čija autorska prava.

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



(vlastoručni potpis studenta)

Zagreb, veljača, 2024.
(mjesto i datum)

Sadržaj

1. UVOD	4
1.2. Predmet i cilj rada	4
1.3. Izvori podataka i metode prikupljanja	4
1.4. Struktura i sadržaj rada	4
2. ODREDNICE I FINANCIRANJE ZDRAVSTVENOG SUSTAVA	5
2.1. Razvoj zdravstvenog sustava	5
2.2. Važnost i uloga zdravstvenog sustava	7
2.3. Modeli financiranja zdravstvenog sustava	8
2.4. Zdravstveni sustav kao javno dobro	10
3. ZDRAVSTVENI SUSTAV U REPUBLICI HRVATSKOJ	11
3.1. Obilježja zdravstvenog sustava	12
3.2. Izazovi i problemi u zdravstvenom sustavu	12
3.3. Financiranje zdravstvenog sustava	13
4. ANALIZA FINANCIRANJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA I UČINKOVITOSTI PLAĆANJA PO IZVRŠENJU U REPUBLICI HRVATSKOJ	17
4.1. Modeli financiranja zdravstva	17
4.1.1. Uvođenje perspektivnog modela plaćanja	19
4.1.2. Modeli plaćanja zdravstvenih usluga	22
4.1.3. Model plaćanja bolničke zdravstvene zaštite	23
4.2. Ugovaranje i plaćanje po DRG-modelu (eng. Diagnosis Related Groups)	29
4.2.1. Usporedba australskog modela AR-DRG-a i hrvatskog modela plaćanja DRG-a	29
4.3. Učinkovitost plaćanja po izvršenju	31
4.3.1. Plaćanje po izvršenju na primjeru KB Dubrava	31
4.3.2. Efikasnosti i potrošnje putem sustava CEZIH	33
4.3.3. Problemi u sustavu financiranja zdravstva	36
4.3.4. Financijski pokazatelji	37
5. ZAKLJUČAK	39
POPIS LITERATURE	40
POPIS SLIKA	42
POPIS TABLICA	42
POPIS GRAFIKONA	42

1. UVOD

U ovom radu analiziran je način financiranja zdravstvenog sustava, njegova važnost za opću populaciju kao i modeli plaćanja te njihova učinkovitost.

1.2. Predmet i cilj rada

Predmet je financiranje zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj. Cilj rada je pojasniti modele plaćanja usluga u sustavu zdravstva, te identificirati razloge njegove neefikasnosti koja se kroz godine očitovala u obliku velikih financijskih gubitaka u zdravstvu te direktne i indirektno učinke koji uvelike pridonose problemima. Cilj je također ustanoviti u kojoj mjeri je uvođenje perspektivnog modela plaćanja utjecalo na financijski rezultat poslovanja u zdravstvenom sustavu.

1.3. Izvori podataka i metode prikupljanja

U radu su korišteni sekundarni izvori podataka prikupljeni analizom domaće i strane, stručne i znanstvene literature. Korištene su deskriptivna metoda, metoda sinteze, analize, klasifikacije, usporedbe te metode dedukcije i indukcije.

1.4. Struktura i sadržaj rada

Završni rad strukturiran je u pet poglavlja. Prvo poglavlje definira predmet i cilj rada kroz definicije i temelje zdravstvenog sustava općenito i način njegova funkcioniranja kako sustavno tako i financijski. Drugo poglavlje opisuje način funkcioniranja zdravstvenog sustava njegova obilježja te oblike financiranja. Treće poglavlje analizira način funkcioniranja zdravstvenog sustava u RH, njegova obilježja i problematiku financiranja. U četvrtom poglavlju navode se, objašnjavaju i analiziraju modeli financiranja kao i problemi vezani uz navedene modele. Peto poglavlje je zaključak u kojem su izneseni glavni nalazi rada.

2. ODREDNICE I FINANCIRANJE ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

Postojanje zdravstvenog sustava jedan je od temeljnih preduvjeta ekonomski razvijenih zemalja svijeta. Zdravlje je preduvjet kvalitete života, stoga ulaganje u zdravstveni sustav treba biti obveza svakog društva i pojedinca. Zdravstvena industrija jedna je od vodećih, uzimajući u obzir napredak i uvođenje novih tehnologija koje za cilj imaju smanjenje potreba duže zdravstvene skrbi i povećanje kvalitete same usluge no istodobno generirajući izuzetno visoke troškove koji postaju izazov čak i za najrazvijenije zemlje svijeta.¹

2.1. Razvoj zdravstvenog sustava

Republika Hrvatska je od svoje neovisnosti 1991. godine započela transformaciju naslijeđenog i neučinkovitog modela zdravstvenog sustava u moderniji i kvalitetniji način upravljanja te ustrojstvu javnozdravstvene mreže. Niz reformski pokušaja koji je uslijedio nije bio nimalo lagan budući da se na samom početku Hrvatska nalazila u ozbiljnim gospodarskim problemima. U tom procesu ustanovilo se da je od iznimne važnosti imati kvalitetne institucije i stručan upravljački kadar kao i konstantan priljev prihoda.²

Reformom iz 1993. godine Zastupnički dom Sabora Republike Hrvatske donosi Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju (NN, 75/1993) te je osnovan Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: HZZO) koji postaje središnja ustanova za financiranje zdravstva.³ U tom tranzicijskom periodu odvija se svojevrsni mix centralizacije i decentralizacije zdravstva. S jedne strane nastoji se decentralizirati i demokratizirati sustav dok se s druge pak strane nastoji uvesti veća kontrola upravljanja, provođenja zdravstvenih usluga ali i ono najvažnije a to je kontrola troškova.⁴

¹ Kovač, N. (2013), Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str.551.

² Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

³ Vehovec M. (2014), O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb.

⁴ Zrinščak S. (2000), Izazovi decentralizacije u zdravstvenom sustavu. Hrvatska javna uprava, god. 2, (2000,), br. 2., str. 223.-241.

Značajne reforme provode se od 1990.godine a najnovija pod nazivom Nacionalni plan razvoja zdravstva koja je započela 2021.godine još uvijek traje.

Ministarstvo zdravstva krovna je organizacija na samom vrhu piramide kada je riječ o upravljanju zdravstvenim sustavom u RH a glavni ciljevi su zaštita, unapređenje i očuvanje zdravlja.⁵ Na temelju odredbe članka 29. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena djelatnost obavlja se na četiri razine:⁶

- primarnoj,
- sekundarnoj,
- tercijarnoj,
- razini zdravstvenih zavoda.⁷

Slika 1. Razine zdravstvene zaštite



Izvor: <http://dial-in.mef.hr/meddb/slike/pisac39/file1901p39.pdf>

HZZO kao takozvani glavni financijer preuzima ulogu osiguravajuće kuće koji odgovara ne samo uplatiteljima nego i Vladi RH kao i Ministarstvu zdravstva. HZZO je u nadležnosti

⁵ Ministarstvo zdravstva RH, raspoloživo na: <https://zdravlje.gov.hr/o-ministarstvu/9>

⁶ HZZO, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>

⁷ Morić, A. (2022). *SPECIFIČNA OBILJEŽJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZDRAVSTVENIH USLUGA : završni rad* (Završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:124:032385>

Ministarstva zdravstva a direktora Zavoda imenuje Vlada RH na prijedlog Ministarstva zdravstva.⁸

Slijedom navedenog može se zaključiti kako trenutna vladajuća vlast u državi direktno utječe na donošenje odluka koji se tiču funkcioniranja i financiranja zdravstvenog sustava.

2.2. Važnost i uloga zdravstvenog sustava

Zdravstveni sustav kao kompleksna djelatnost nije odvojiva od ostalih institucija u državi a njena razina dostupnosti i kvalitete odraz je blagostanja svake pojedine države.

Koliko je zdravstveni sustav važan za čovječanstvo govori i osnivanje Svjetske zdravstvene organizacije (*World Health Organization*, u daljnjem tekstu: WHO) koja djeluje globalno s ciljem očuvanja, poboljšanja kvalitete zdravlja kao i sprečavanje nastanka mogućih pandemija. Globalnim socijalnim i tehnološkim razvojem te pojačanom migracijom opće populacije kao i internetskoj povezanosti stanovnici pojedinih država postaju svjesni razlika u zdravstvenom sustavu pa stoga raste i potreba na strani potražnje dostupnijeg i kvalitetnije zdravstvenog sustava.⁹

Zdravlje danas predstavlja ključni element gospodarskog razvoja, učinkovitog upravljanja, globalne sigurnosti ali i promicanje ljudskih prava. Njegov bitan i glavni dio je stanovništvo koje predstavlja korisnika, potrošača ali i financijera zdravstvenog sustava te svojim ponašanjem i djelovanjem direktno i indirektno utječe na kreatora zdravstvene politike u širem smislu pa i na globalnoj razini ako govorimo o različitim kulturama i naslijeđenom odgovorno društvenom ponašanju.¹⁰

Važnost dobro postavljenog zdravstvenog sustava očitovala se i u nedavnoj Covid pandemiji u kojoj su sve prednosti i mane došle do izražaja.

⁸ Zrinščak S. (2000), Izazovi decentralizacije u zdravstvenom sustavu. Hrvatska javna uprava, god. 2, (2000,), br. 2., str. 223.-241.

⁹ Papanicolas, I., C.Smith, P., (2013.), Health system performance comparasion, raspoloživo na: https://www.google.hr/books/edition/Health_System_Performance_Comparison_an/-n1FBgAAQBAJ?hl=hr&gbpv=1&dq=murray++frenk+2000&pg=PA56&printsec=frontcover

¹⁰ Globalni zdravstveni sustav: Jačanje nacionalnih zdravstvenih sustava kao slijedeći korak za globalni napredak, raspoloživo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797599/>

2.3. Modeli financiranja zdravstvenog sustava

Modeli financiranja zdravstva u svijetu ovise o tome koja je država usvojila ili kombinira neke od tri osnovna modela plaćanja a to su:

- Beveridgeov,
- Bismarckov i
- tržišni.

William Henry Beveridge 1942. godine u Britanskom parlamentu zagovara model koji zaziva socijalne politike a dvije osnovne postavke toga modela su da se on odnosi na cijelu populaciju i da je primarni izvor financiranja državni budžet (porezi). Korisnici ovoga modela su Italija, Grčka, Portugal, Španjolska, Kanada, Velika Britanija, Irska, Islanda, skandinavske zemlje.¹¹

Drugi model nazvan po njemačkom kancelaru Ottu von Bismarcku koji je 1883.godine postavio temelje sustavu socijalnog osiguranja uvođenjem zakonski propisanog zdravstvenog osiguranja. Prema njegovom modelu osigurane osobe su zaposlenici odnosno doprinosi se uplaćuju na temelju rada odnosno osiguranici su zaposlene osobe ili samostalni vršitelji djelatnosti, financiranje se odvija na temelju doprinosa prema odgovarajućoj stopi ovisno o prihodima i doprinosi se uplaćuju na osnovi plaće. Primjenjiv je u Hrvatskoj, Njemačkoj, Francuskoj, Austriji, Belgiji i Švicarskoj.¹²

Tržišni model kako mu samo ime i govori zasniva se na tržišnom mehanizmu koji karakterizira kapitalističko društvo a izostavljen je socijalni dio budući da je zdravstvene usluge koristi ovisno o uplatama za korištenje istih.¹³

¹¹ Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

¹² Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

¹³ Kovač, N. (2013), Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str.553.

Tablica 1. Karakteristike modela financiranja zdravstva

Model	Pokrivenost	Financiranje	Kontrola	Status
Beveridgeov	univerzalna	porezno	javna	socijalna usluga
Bismarckov	univerzalna	socijalno osiguranje	kombinirana	socijalno pravo
Tržišni	djelomična	privatno osiguranje	privatna	osigurani rizici

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

Tablica 1. prikazuje na koji način se razlikuju tri navedena modela odnosno koje su njihove karakteristike.

Kao što je navedeno u Hrvatskoj se koristi Bismarckov model koji počiva na modelu obveznog socijalnog zdravstvenog osiguranja ali kombinirajući sa Beveridgeovim, obzirom da Hrvatski sustav generiranjem velikih troškova treba pomoć državnog budžeta. Stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj trenutno iznosi 16,5%.¹⁴

Tablica 2. Kategorije osiguranja za 2022. godinu

Kategorija osiguranja	Prosječan broj				Učešće %	
	2020.	2021.	2022.	Indeks '22/'21	2021.	2022.
- aktivni osiguranici	1.575.192	1.613.090	1.676.302	103,92	38,89	40,40
- poljoprivrednici	10.746	9.089	7.510	82,63	0,22	0,18
- umirovljenici	1.058.945	1.051.358	1.039.554	98,88	25,34	25,06
- članovi obitelji	403.423	360.761	320.516	88,84	8,70	7,73
- ostali	1.113.322	1.113.793	1.104.967	99,21	26,85	26,63
Ukupno Republika Hrvatska	4.161.628	4.148.091	4.148.849	100,02	100,00	100,00

Izvor: *Izvešće o poslovanju HZZO-a za 2022. godinu*

Iz tablice 2. može se vidjeti porast aktivnih osiguranika za 1,51% u odnosu na godinu prije, što je pozitivan pomak jer oni doprinose prihodovnoj strani HZZO-a. Tehnološkim napretkom i dostignućima u zdravstvu dolazi do potražnje od strane korisnika za kvalitetom usluge no ista je praćenja i velikim troškovima na rashodovnoj strani. Političkim odlukama koje usmjeravaju

¹⁴ Izvešće o poslovanju HZZO-a za 2022. godinu, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202022..pdf>

tijek uspravljanja zdravstvenog sustava u Hrvatskoj prevladava negativno raspoloženje opće populacije prema trenutnoj situaciji u zdravstvu.

2.4. Zdravstveni sustav kao javno dobro

Zdravstveni sustav u smislu javnog zdravstva sugerira javno u smislu nečega za opće dobro, podređeno javnim interesima, koncepcija koja ni na koji način ne predstavlja interes pojedinca a može biti podložno i ideologiji. Individualno i javno zdravstvo dva su pojma koja iako slična možda na prvi dojam u svojoj suštini nimalo nisu ista. Javno zdravstvo ne može biti zamjena za zdravstvenu skrb pojedinca.¹⁵

Nakon napretka znanosti i tehnologija u zdravstvu ubrzo se počinje shvaćati kako zdravstvo nije isključivi odabir pojedinca nego da na njega u velikoj mjeri može i mora utjecati država.

Kako postaje jasno da je zdravstvo u međuzavisnim odnosima između ekonomskih prilika u državi, životnih uvjeta, radnih uvjeta, tako je rasla i svijest o ulozi države na utjecaj prevencije i očuvanja zdravlja te suzbijanje bolesti. Sredinom 19. stoljeća Velika Britanija bila je prva koja uviđa prednosti ustrojstva javnog zdravstva pa je tako u toj zemlji već 1848. godine donesen i prvi zakon o javnom zdravstvu. Prvotno je intencija javnozdravstvenog sustava bila da osigura prevenciju i pomoć socijalno najugroženijima no u suvremenom poimanju javnog zdravstva države provode brojne politike i programe u svrhu očuvanja zdravlja i kvalitete zdravlja kao i prevenciju bolesti.¹⁶

Koliku važnost ima uloga javnog zdravstva najbolje se pokazalo u Covid pandemiji gdje je ključnu ulogu odigrala WHO prema čijim smjernicama su postupale ostale članice organizacije. Slijedom navedenog može se zaključiti kako nije poželjno nego nužno djelovati na globalnoj razini u smislu javnog zdravstva pogotovo uzimajući u obzir buduće potencijalne zdravstvene rizike.

¹⁵ Soren, H., T., (2021.), The Concept of "Public Health" – A Critical Assessment, str.107-123, raspoloživo na: <https://hrcak.srce.hr/file/408220>

¹⁶ Rapac, D., (2011.), Javno zdravstvo, str. 13.-15.

3. ZDRAVSTVENI SUSTAV U REPUBLICI HRVATSKOJ

Hrvatski zdravstveni sustav zasniva se na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti. U Hrvatskoj od stjecanja neovisnosti devedesetih godina prošlog stoljeća zdravstveni sustav prolazi trnoviti put nastojeći osigurati kvalitetnu zdravstvenu zaštitu svojim građanima a pritom imati kontrolu nad neizbježnim troškovima koji se s godinama gomilaju.

Pokazuju to brojne reforme koje su imale za cilj uvođenje pozitivni promjena u sustav zdravstva a o tome koliko su bile uspješne ili neuspješne svjedočimo danas kao pojedinci i korisnici tog sustava.

Slika 2. Prikaz reformi zdravstvenog sustava u posljednjih 10 godina

KLJUČNE REFORME ZDRAVSTVENOG SUSTAVA U POSLJEDNJIH 10 GODINA

- 2013: Novi model financiranja primarne zdravstvene zaštite.
- 2014: Reforma palijativne skrbi.
- 2015: HZZO se odvaja od Državne riznice. Novi model financiranja bolnica (djelomično implementiran). Strateški plan za ljudske potencijale u sektoru zdravstva.
- 2017: Restrukturiranje bolnica (model funkcionalne integracije) (djelomično provedeno). Bolničke prioritetne liste čekanja.
- 2019: Povećanje stope doprinosa za zdravstveno osiguranje radi povećanja prihoda HZZO-a. Ukidanje koncesija i daljnja privatizacija ordinacije primarne zdravstvene zaštite (provedba tijekom). Uvođenje središnjeg sustava upravljanja (implementacija u tijeku). Racionalizacija javnog zdravstva i agencija za kvalitetu zdravstva.

Izvor: autorica prema podacima :WHO, Croatia Health system summary 2022

U prikazu se može vidjeti koje su to reforme koje su se odvijale u sustavu zdravstva u periodu od 2013.-2019.godine.¹⁷

Velike ovlasti države i politički utjecaj u upravljanju zdravstvom rezultiraju slabim koracima prema naprijed unatoč brojnim reformama koje se sustavno ne provode.

¹⁷ Džakula, A., Vočanec, D., Banadinović, M., Vajagić, M., Lončarek, K., Lukačević, L., I., Radin, D., Bernd, R., Maresso, A., (2022.), Croatia, Health system summary, raspoloživo na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361153/9789289059060-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3.1. Obilježja zdravstvenog sustava

Republika Hrvatska mjerama gospodarske i socijalne politike provodi zdravstvenu zaštitu, radi na unaprijeđenu, kvaliteti, očuvanju zdravstvene zaštite kao i razvoju svih područja zdravstva u cilju očuvanja i zaštite svih stanovništva.¹⁸

Kako je ranije navedeno, zdravstvena djelatnost Republike Hrvatske odvija se na četiri razine:

- primarnoj,
- sekundarnoj,
- tercijarnoj,
- razine zdravstvenih zavoda.

Primarna razina zdravstvene zaštite podrazumijeva zdravstvene usluge temeljem uputnice izabranog obiteljskog liječnika a pruža se u djelatnostima: opće/obiteljske medicine, zdravstvenu zaštitu predškolske djece, žena, patronažnu zdravstvenu zaštitu, njegu u kući bolesnika, stomatološku, higijensko-epidemiološku, preventivno-odgojne mjere školske djece i studenata, laboratorijsku dijagnostiku, ljekarništvo, hitnu medicinsku pomoć. Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu dok tercijarna obuhvaća najsloženije oblike specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite.¹⁹

3.2. Izazovi i problemi u zdravstvenom sustavu

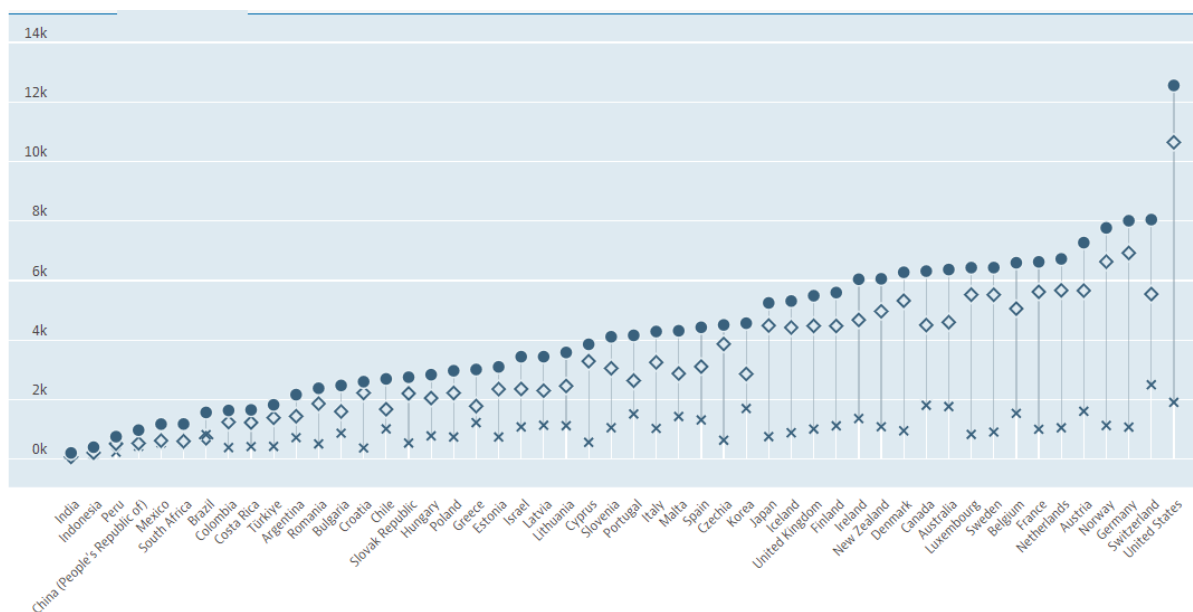
Kako je zdravstveni sustav svake države ne odvojiv od ostalih njenih institucija tako je nastala potreba da se isti promatra sa ekonomskog stajališta pa tako 1960.-ih godina zdravstvo postaje predmetom zanimanja ekonomista. Razlog tome je pojačana potražnja za zdravstvenim uslugama koje neminovno generiraju veliki trošak nastao tehnološkim napretkom medicine nudeći nove metode otkrivanja bolesti kao i liječenja naročito u dijagnostici. Takve izdatke teško je pratiti i omogućiti efikasnost sustava ako ne postoji dovoljan priljev financijski

¹⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, raspoloživo na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>

¹⁹ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava>

sredstava.²⁰ Izuzev spomenutih troškova, zanimljivo je vidjeti koliko se u Hrvatskoj izdvaja za zdravstvo po glavi stanovnika.

Grafikon 1. Potrošnja za zdravstvo po glavi stanovnika u EU u 2022.godini



Izvor: OECD (2024), Health spending (indicator)

Iz grafikona 1. može se vidjeti da je potrošnja u Hrvatskoj 2.228\$ po glavi stanovnika dok to izdvajanje primjerice u Njemačkoj iznosi 6.930\$²¹. Nažalost prema navedenim podacima može se zaključiti kako oni nisu zadovoljavajući.

3.3. Financiranje zdravstvenog sustava

Zdravstveni sustav financira se iz različitih izvora. Kako je ranije navedeno Hrvatski zdravstveni sustav zasniva se na Bismarckovom modelu čiji je temelj socijalni karakter. Izdvajanja za zdravstvo ovise o radno aktivnom stanovništvu koji shodno primanjima automatizmom odvajaju određeni iznos sredstva za zdravstveno osiguranje. Svi radno aktivni građani Republike Hrvatske kao i poslodavci u obvezi su uplaćivanja doprinosa za zdravstveno

²⁰ Kovač, N. (2013), Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str.553.

²¹ OECD (2024), Health spending (indicator), raspoloživo na: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

osiguranje kao i samozaposleni radnici, dok su socijalno osjetljive kategorije poput umirovljenika i osoba sa niskim primanjima oslobođeni takvih davanja. Stopa doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje u RH trenutno iznosi 16,50%. Osobe koje nemaju dopunsko zdravstveno osiguranje sudjeluju u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune cijene usluge a u slučaju bolničkog odnosno stacionarnog liječenja taj iznos ne smije biti veći od 530,88€.²²

Tablica 3. Novi iznosi sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite važeći od 01.01.2024

ŠIFRA	OPIS	DIO OOHZZO %	Dio DZO/Osiguranik %	DIO PLAĆEN U GLAVARINI %	MINIMALNI IZNOS u EUR-ima	MAXIMALNI IZNOS u EUR-ima	POČETAK PRIMJENE ŠIFRE
P025	SKZZ uključivo i dnevna bolnica i kirurški zahvati u dnevnoj bolnici, osim fizikalne medicine i rehabilitacije	80	20	0	4,41	530,88	1.1.2024
P026	Specijalistička dijagnostika koja nije na razini PZZ	80	20	0	8,83	530,88	1.1.2024
P027	Ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda	80	20	0	8,83	530,88	1.1.2024
P028	Liječenja u inozemstvu sukladno općem aktu Zavoda	80	20	0	0,00	530,88	1.1.2024
P029	Troškovi bolničke ZZ za liječenje akutnih bolesti	80	20	0	17,70	530,88	1.1.2024
P030	Troškovi bolničke ZZ za liječenje kroničnih bolesti	80	20	0	17,70	530,88	1.1.2024
P031	SKZZ u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji	80	20	0	4,41	530,88	1.1.2024
P032	Fizikalna medicina i rehabilitacija u kući bolesnika	80	20	0	4,41	530,88	1.1.2024
P033	Specijalističko-konzilijarna stomatološka zdravstvena zaštita odraslih osoba u parodontologiji	80	20	0	4,41	530,88	1.1.2024
P034	Specijalističko-konzilijarna stomatološka zdravstvena zaštita odraslih osoba u oralnoj kirurgiji	80	20	0	4,41	530,88	1.1.2024
P035	Stomatološka zdravstvena zaštita u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba	80	20	0	176,97	530,88	1.1.2024
P036	Stomatološka zdravstvena zaštita u mobilnoj i fiksnoj protetici za osobe iznad 65 godina starosti	80	20	0	88,46	530,88	1.1.2024
P037	Laboratorijska, radiolaška i druga dijagnostika na razini PZZ	80	20	0	1,32	530,88	1.1.2024

Izvor: HZZO, novi iznosi sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite

Od 01.01.2024. godine HZZO je objavio novi cjenik participacija zdravstvene zaštite. Na što se sve cjenik odnosi prikazano je u tablici 3²³. Treba napomenuti i da je u 2022. godini prema izvješću HZZO-a broj osiguranika čija polica dopunskog ide na teret državnog proračuna RH porasla za 7.400 novih polica, kao što je vidljivo iz tablice.

²² Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava>

²³ HZZO Novosti, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/novosti/dzo/novi-iznosi-sudjelovanja-u-troskovima-zdravstvene-zastite>

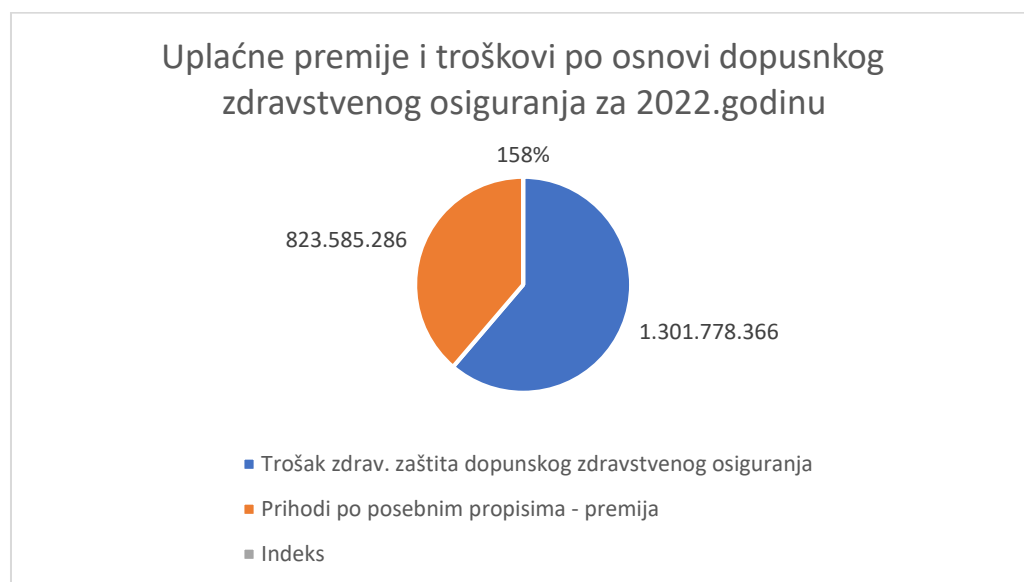
Tablica 4. Pregled ukupnog broja važećih polica na dan 31.12.2022./2021

	31.12.2021.	31.12.2022.	Indeks
Osiguranici koji sami plaćaju	1.673.524	1.625.150	97,16
Na teret sredstva DPRH	553.456	560.856	101,34
Ukupno:	2.226.980	2.186.006	98,20

Izvor: HZZO, Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2022. godinu

Kao bi se bolje razumjela problematika financiranja treba spomenuti i kako doprinosi iz premija dopunskog osiguranja nisu dostatni u odnosu na troškove koje čine značajnu razliku između prihoda/rashoda po istoj osnovici.

Grafikon 2. Poslovanje dopunskog zdravstvenog osiguranja za 2022.godinu



Izvor: Izrada autora prema podacima iz Izvješća o poslovanju HZZO-a za 2022.godinu.

Na grafikonu 2. vidljivo je da trošak na osnovi izdataka za dopunsko zdravstveno osiguranje za 2022.godinu za HZZO iznosi čak 58% više nego što su prihodi od primljenih premija.

Osim doprinosa koje izdvaja radno aktivno stanovništvo, postoje i drugi izvori financiranja a to su:

- državni proračun,
- prihodi od premija dopunskog osiguranja,
- participacija i administrativnih pristojbi,
- prihodi od zateznih kamata, tečajnih razlika i razlika zbog primjene valutne klauzule te
- prihoda od imovine²⁴.

Tekst 1. Prijedlog financijskog plana 2024.i 2025.

Na temelju Upute za izradu financijskog plana za 2024. i projekcija za 2025. i 2026. godinu od Ministarstva zdravstva u kojoj je određen limit proračunskih transfera Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje u okviru financijskog plana Ministarstva zdravstva, u Prijedlogu financijskog plana HZZO-a za 2024. godinu planiran je iznos od 785.000.000 EUR, za 2025. godinu 745.200.000 EUR, a za 2026. godinu 785.200.000 EUR.

Izvor:Vlada,RH,

<https://vlada.gov.hr/UserDocImages/2016/Sjednice/2023/Studeni/262%20sjednica%20VRH/262%20-%203.2.%20e.pdf>

Kako je vidljivo iz teksta plan Ministarstva zdravstva za tekuću godinu planira se iznos od 785.000.000€²⁵.

Ne odvojiv od svih aspekata razvoja i ekonomskog napretka zdravstveni usustavi sudjeluju i u ukupnom udjelu BDP-a. Tako je udio u BDP-u za zdravstvenu potrošnju u 2021.godini iznosio 8,07% prema izvješću Europskog statističkog ureda ((*Eurostat Statistics Database*: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, verzija od 15. 11. 2023.)²⁶.

²⁴ Jakešević, I. (2021). *FINANCIRANJE ZDRAVSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ : Završni rad* (Završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:124:984814>

²⁵ Vlada RH, raspoloživo na

<https://vlada.gov.hr/UserDocImages/2016/Sjednice/2023/Studeni/262%20sjednica%20VRH/262%20-%203.2.%20e.pdf>

²⁶ HZJZ,IZVJEŠĆE O FINACIJSKIM ZDRAVSTVENIM POKAZATELJIMA ZA HRVATSKU U 2021. GODINI PREMA METODOLOGIJI SUSTAVA ZDRAVSTVENIH RAČUNA, raspoloživo na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/11/Bilten_SHA_2021_-_studeni_2023.pdf

4. ANALIZA FINANCIRANJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA I UČINKOVITOSTI PLAĆANJA PO IZVRŠENJU U REPUBLICI HRVATSKOJ

4.1. Modeli financiranja zdravstva

Kako je ranije navedeno, postoje tri modela financiranja čiji odabir ovisi od države i njenih odluka u kojem smjeru nastoji razvijati svoj zdravstveni sustav. Takav zdravstveni sustav s naglaskom na socijalni aspekt svakako je karakteristika ekonomski razvijenih zemalja no treba uzeti u obzir i način provođenje istoga kao i prilike koje vladaju u pojedinoj državi. Napretkom medicine u tehnološkom smislu koji iziskuje velike troškove ali i promjena u demografskoj slici populacije navela je kreatore zdravstvene politike da veliku pažnju posvete financijskom aspektu zdravstva kao nužnost u pronalasku idealnih modela kao bi sustav bio učinkovit. Ističu se tri glavna razloga a to su: ograničavanje troškova po pacijentu, poboljšanje individualnog zadovoljstva pacijenta pruženom uslugom te općenito unapređenje zdravlja populacije²⁷.

Dva su ključna modela koja su okosnica financijskih modela plaćanja odnosno plaćanja po izvršenju usluge a to model plaćanja primarne zdravstvene zaštite i model plaćanja bolničke zdravstvene zaštite. Najznačajniji je svakako model plaćanja bolničke zdravstvene zaštite zbog svoje složenosti, ali i značajnih troškova koje generira upravno bolnička skrb²⁸.

Troškovi zdravstvene zaštite koji s godinama rastu te iziskuju iznalaženje brojnih rješenja, posebice kada se pogleda izvješće HZZO-a o ukupnim rashodima za 2022.godinu.

²⁷ Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

²⁸ Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

Tablica 5. Struktura rashoda za 2022.godinu

Rashodi - izdaci	2021.	2022.	Indeks	Struktura	
				2021.	2022.
Zdravstvena zaštita obveznog zdravstvenog osiguranja i zaštita zdravlja na radu	26.277.030.933	28.028.173.851	106,66	84,66	84,16
Zdravstvena zaštita dopunskog zdravstvenog osiguranja	1.156.766.437	1.301.778.366	112,54	3,73	3,91
Ukupna zdravstvena zaštita	27.433.797.370	29.329.952.217	106,91	88,39	88,07
Ukupne naknade	3.168.724.519	3.265.058.557	103,04	10,21	9,80
Rashodi za zaposlene	292.058.778	309.527.028	105,98	0,94	0,93
Materijalni rashodi	79.968.813	92.013.294	115,06	0,26	0,28
Financijski rashodi	21.763.372	25.369.339	116,57	0,07	0,08
Rashodi po projektima EU	1.095.078	2.499.389	228,24	0,00	0,01
Ostali rashodi-naknada štete	4.512.894	3.342.615	74,07	0,01	0,01
Rashodi za nabavu nefin. imovine	24.024.087	20.592.688	85,72	0,08	0,06
Ukupno ostali rashodi	423.423.022	453.344.353	107,07	1,36	1,37
Ukupni rashodi	31.025.944.911	33.048.355.127	106,52	99,96	99,24
Izdaci za financijsku imovinu i otplate zajmova	12.599.433	254.611.606	2020,82	0,04	0,76
Ukupni rashodi - izdaci	31.038.544.344	33.302.966.733	107,30	100,00	100,00

Izvor: HZZO, Izvješće o poslovanju za 2022.

Kako je vidljivo iz tablice 3. rashodi za 2022.godinu bili su za 7,30% veći u odnosu na protekle 2021.godinu²⁹. Unatoč prihodima koji se slijevaju u riznicu HZZO-a, evidentno je da je rashodovna strana problem koji treba rješavati iz korijena, stoga se nalaze različiti modeli koji bi bili učinkoviti i efikasni.

4.1.1. Uvođenje perspektivnog modela plaćanja

Od svog osamostaljenja Hrvatska je imala različite načine plaćanja zdravstvenih usluga, a 2009. godine uvodi novi perspektivni model plaćanja po izvršenju na temelju australske inačice modela DRG-a (*eng. Diagnosis Related Groups*) odnosno DTS-a (dijagnostičko terapijskih postupaka) koji karakteriziraju plaćanje bolničke skrbi. Budući da se zdravstvena zaštita odvija paralelno na više razina neophodno je bilo razviti sustave klasifikacije koje moraju odgovarati

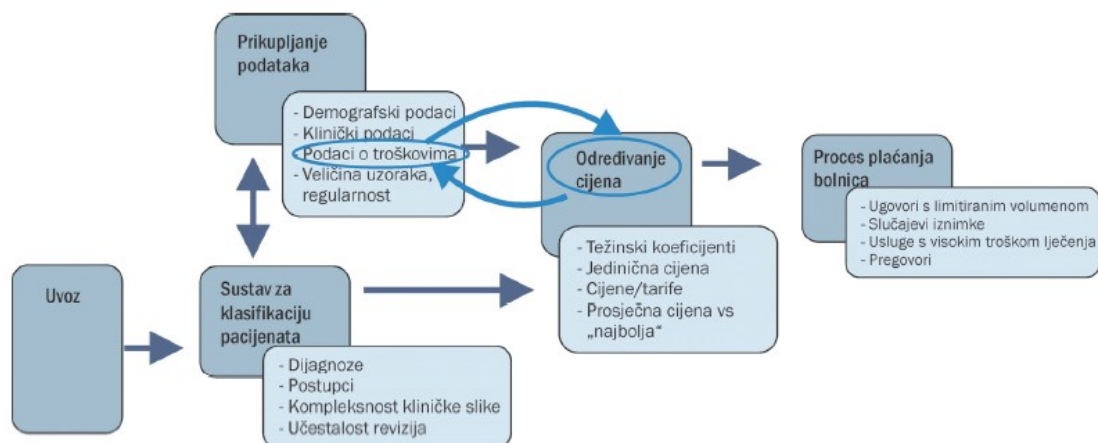
²⁹ HZZO Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2022.godinu, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202022..pdf>

takvim specifičnostima. Obzirom na te specifičnosti i kompleksnost u zdravstvenom sustavu sam proces uvođenja DRG sustava za praćenje ima nekoliko ključnih fazi a to su:

- odabir ili naziv međunarodnog klasifikacijskog sustava,
- definiranje seta za prikupljanje podataka i
- troškovne studije³⁰.

Najbolji prikaz svega navedenog može se vidjeti iz slike broj 3.

Slika 3. Blokovi sustava za klasifikaciju



Izvor: Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

Pojednostavljeno rečeno, u bolničkom smislu DRG predstavlja skup podataka koji se prikupljaju rutinski i smisleno grupiraju u homogene i ekonomski prihvatljive grupe koje služe kao temelj naplate po izvršenoj usluzi. Osnovna svrha uvođenja ovoga modela je povećanje učinkovitosti na način da je smanjen trošak po pacijentu, da se pravilno odabere selekcija pacijenta uz veći obrtaja isti i na taj način pridonese povećanju prihoda nikako na uštrb kvalitete usluge³¹.

³⁰ Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

³¹ Pezelj Duliba, D. (2018). Utjecaj promjena u načinu plaćanja bolnica na promjene u poslovanju bolničke zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj (Završni specijalistički). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:074117>

Osim spomenutog, uvođenje DRG modela, čija je svrha bila smanjenje rasta bolničkih troškova, potrebno je detaljno analizirati da li je uvođenje navedenog modela dostatno za tako visoko postavljeni cilj jer naslijeđeni zdravstveni sustav duboko je ukorijenjen u principe standarda i normativa. Da bi model polučio ispravne rezultate neophodne su analize i pravilno korištenje modela jer primjerice neispravno šifriranje dijagnoza kao i ostalih podataka poput načina prijema, načina upućivanja, ishoda samog liječenja upravo dovodi do iskrivljenje slike i netočnih podataka što nikako ne može biti dobar način reforme sustava. Od uvođenja australskog modela 2009. godine Hrvatska još uvijek koristi istu verziju dok primjerice Australija svake dvije godine razvije novu³².

³² Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

Tablica 6. Učinci DRG sustava na učinkovitost i kvalitetu

Poticaji DRG sustava plaćanja	Strategija bolnica	Utjecaj na učinkovitost	Utjecaj na kvalitetu
1. Smanjenje troškova po pacijentu	a) Skraćenje duljine liječenja - optimizacija kliničkih puteva - „prebacivanje“ pacijenata drugim provoditeljima - poboljšanje koordinacije i integracije s ostalim provoditeljima - transfer/izbjegavanje „neprofitabilnih“ slučajeva („rješavanje“ ili „prebacivanje troškova“) - neprimjereno rano otpuštanje pacijenata	- raste ↑ - raste ↑	- raste ↑ - raste ↑ - pada ↓ - pada ↓
	b) Smanjenje intenziteta pruženih usluga - izbjegavanje provođenja nepotrebnih usluga - zamjena skupih usluga s jeftinijim uslugama (rad/kapital) - zakidanje na neophodnim uslugama („škrtarenje“/neliječenje)	- raste ↑ - raste ↑	- pada ↓
	c) Selekcija (odabir) pacijenata - specijalizacija u liječenju pacijenata za koje bolnica ima kompetitivne prednosti - odabir „jeftinijih“ pacijenata unutar DRG-a	- raste ↑ - pada ↓	- raste ↑
2. Povećanje prihoda po pacijentu	a) Promjena u načinu kodiranja ² - poboljšanje kodiranja dijagnoza i postupaka - zlouporaba (re)klasificiranja pacijenata, npr. dodavanjem nepostojećih dodatnih dijagnoza („up-coding“)	- pada ↓	- raste ↑
	b) Promjena u obrascima postupanja - provođenje postupaka koji vode do reklasifikacije pacijenata u više plaćene DRG-e (igra, prekomjerna medicinska srb; eng. gaming/overtreatment)	- pada ↓	- pada ↓
3. Povećanje broja pacijenata	a) Promjena pravila prijama - smanjenje lista čekanja - podjela prijama u više epizoda - zaprimanje pacijenata za nepotrebne usluge (potražnja izazvana ponudom, eng. supplier induced demand)	- raste ↑ - raste/pada ↑↓ - pada ↓	- raste/pada ↑↓
	b) Unapređenje reputacije bolnice - povećanje kvalitete usluga - usmjerenost napora samo na mjerljive rezultate		- raste ↑ - raste/pada ↑↓

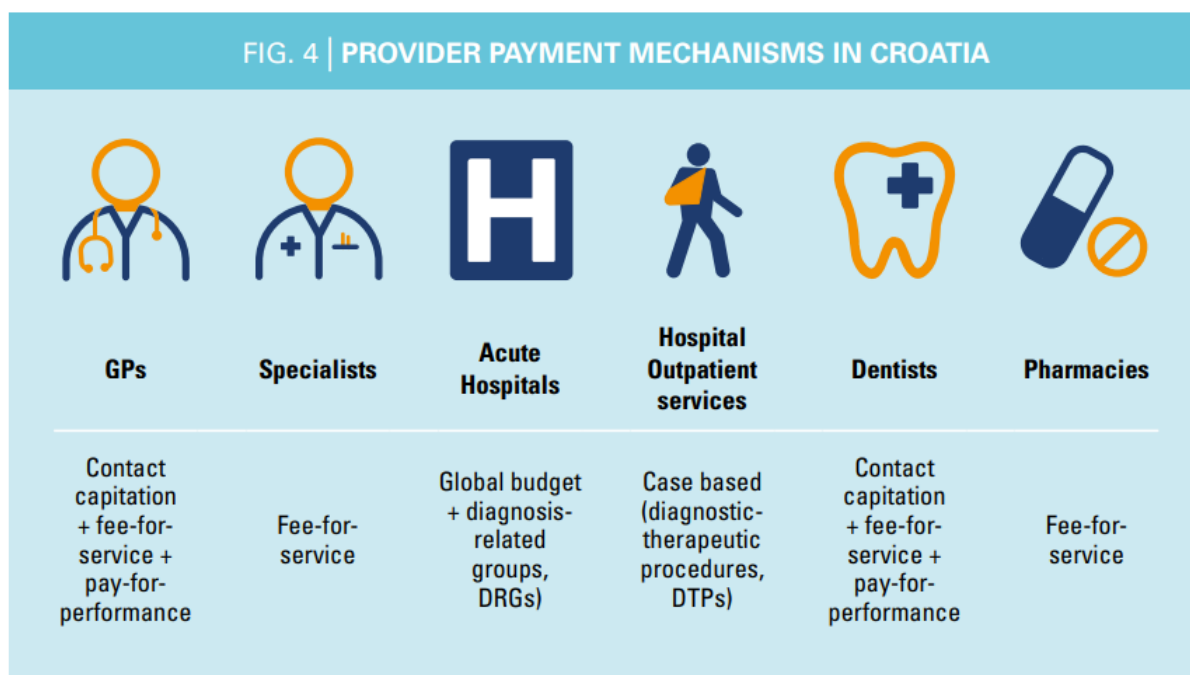
Izvor: Pezelj Duliba, D. (2018). Utjecaj promjena u načinu plaćanja bolnica na promjene u poslovanju bolničke zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj (Završni specijalistički). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:074117>

Kako je zdravstveni sustav na razini države izuzetno kompleksna djelatnost, tako su i brojni parametri koji utječu na učinkovit ili neučinkovit zdravstveni sustav, a nekoliko baznih komponenta koje su izuzetno bitne i polučuju učinak DRG sustava prikazane su u tablici 6.

4.1.2. Modeli plaćanja zdravstvenih usluga

Kada se govori o medicinskoj skrbi, prva polazišna točka je upravo primarna zdravstvena zaštita koja utemeljuje zdravstveni sustav, ali je istodobno i prva crta obrane ka ostalim razinama zaštite koje imaju ugovorni odnos sa HZZO-om a to su sekundarna i tercijarna razina zdravstvene zaštite.

Slika 4. Prikaz mehanizama plaćanja u Hrvatskoj



Izvor: European Observatory on Health Systems and Policies (2022), Croatia: Health System Summary. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.

Prikazani ugovorni partneri HZZO-a plaćeni su različitim modelima naplate bilo da se radi o primarnoj, sekundarnoj ili tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Općenito govoreći većina stanovništva ima osiguranu zdravstvenu zaštitu u kojoj je osim primarna dostupna u sve većoj mjeri i prevencija od potencijalnih zdravstvenih problema, rehabilitacija te palijativna skrb. Ruralne sredine u kojima postoji općenito lošija pokrivenost zdravstvene usluge odražava nezadovoljstvo korisnika istom te nepovjerenjem pacijenata koji se onda više usmjeravaju

prema specijalistima. Koliko je opravdanost upućivanju ka specijalistima zahtjeva svakako dubinu u istraživanju³³.

4.1.3. Model plaćanja bolničke zdravstvene zaštite

Budući da je sama stacionarna skrb jedan od velikih generatora troška svakako se na nju treba posebno osvrnuti. Bolnički ustav financira se uplatom avansnog iznosa (limita) koji se određuje prema broju i iznosu izdanih pojedinačnih računa osiguranih osoba u proteklom razdoblju te daje određenu projekciju za buduće razdoblje. Svaki izdani račun sadržava sljedeće stavke:

- trošak ležanja,
- troškove materijala i lijekova,
- troškove dijagnostičkih i terapijskih postupaka,
- popis dodatnih dijagnoza,
- popis dijagnostičko-terapijskih postupaka i
- plaćanje po terapijskom postupku³⁴.

Za svaku epizodu liječenja odnosno za svakog pojedinog pacijenta koji bude zaprimljen i otpušten iz bolnice, kreira se i ispostavlja račun za naplatu HZZO-u. Ovisno o razlogu zaprimanja u bolnicu te ishoda liječenja a temeljem ispravnog šifriranja dijagnoza i postupaka grupiranjem računa dobije se odgovarajući iznos naplate. Izuzetno je bitno ispravno šifriranje i kontrola računa jer o tome ovisi i sam iznos na koji će iznositi račun.

³³ European Observatory on Health Systems and Policies (2022), *Croatia: Health System Summary*. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, raspoloživo na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361153/9789289059060-eng.pdf?isAllowed=&sequence=1>

³⁴ Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

Svaka epizoda liječenja plaća se po dijagnostičko-terapijskom postupku (dalje u tekstu DTS) što znači ukoliko primjerice osoba doživi srčani udar i postoji potreba za ugradnjom stenta, nužno je po završetku liječenja upisati odgovarajuću dijagnozu i DTS postupak.

Tablica 7. HZZO DTS šifarnik primjena od 09.11.2023

Redni broj	Šifra DTS-a	Naziv DTS-a	Koeficijent*	Cijena (EUR)	Trim dan
190	F14B	Postupci na krvožil, sustavu, osim velike rekonstr, bez primjene crpke za kardiopulmon, premoštenje (CPB pumpa), s teškim KK ¹	2,17	3.136,74	23
191	F14C	Postupci na krvožil, sustavu, osim velike rekonstr, bez primjene crpke za kardiopulmon premoštenje (CPB pump), bez vrlo teških ili teških KK ¹	1,6	2.312,80	16
192	F15Z	Perkutana koronarna intervencija, bez akutnog infarkta miokarda, s umetanjem stenta	2,29	3.310,20	13
193	F16Z	Perkutana koronarna intervencija, bez akutnog infarkta miokarda, bez umetanja stenta	1,76	2.544,08	12
194	F17Z	Zamjena elektrostimulatora srca	2,21	3.194,56	18
195	F18Z	Revizija elektrostimulatora srca, osim zamjene uređaja	1,74	2.515,17	32
196	F19Z	Ostale transvaskularne perkutane intervencije na srcu	2,42	3.498,11	10

Izvor: HZZO DTS šifarnici, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/poslovni-subjekti/hzzo-za-partnere/sifarnici-hzzo-0>

Kako izgleda šifarnik po kojem se plaćaju stacionarni računi može se vidjeti iz tablice 7. tako primjerice za gore navedeni primjer razloga prijema u bolnicu, račun bi se grupirao u skupinu F15Z koja iznosi 3.310,20€. Osim što je neophodno unijeti sve odrađene postupke, jednako je bitno i pravilno šifrirati sve one dijagnoze koje su utjecale na sam tijek i ishod liječenja. Kod otpusnog pisma okosnicu čine tri dijagnoze to su: uputna, glavna i otpusna. Osim te tri dijagnoze, značajnu ulogu imaju i sve dodatne dijagnoze koje primjerice mogu biti poznati komorbiditeti pacijenta, komplikacije tijekom liječenja ili ostale dijagnoze. Sve te dijagnoze ispravno šifrirane pomažu svrstavanju računa u određeni gruper sa odgovarajućim iznosom. Svaki navedeni gruper rangiran je po kompleksnosti liječenja u skupine A, B, C, D ili u Z-skupinu. Oznake su četvrta znamenka u gruperu, oznaka A označava one kategorije pacijenta sa vrlo teškim/teškim komplikacijama i komorbiditetima, skupina B bez značajnih komplikacija, C skupina znači bez komplikacija dok skupina Z daje fiksni iznos odnosno sve dodatne dijagnoze ne utječu na povećanje iznosa³⁵.

³⁵ Pezelj Duliba, D. (2018). *Utjecaj promjena u načinu plaćanja bolnica na promjene u poslovanju bolničke zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj* (Završni specijalistički). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:074117>

Navedeno se može vidjeti i tablici 7. gdje gruper F14C iznosi po računu 2.312,80€, a skupina F14B daje iznos od 3.136,74€.

Kako bi se pratilo statističko izvršenje kompleksnosti liječenja, odnosno klinička složenost pojedinih slučajeva po bolnicama, ustanovama ili pojedinim gruperima, HZZO je uveo *Casemix*.

Slika 5. CEZIH, rezultati i novosti

The screenshot shows the CEZIH website interface. At the top, there is a logo for CEZIH and a navigation menu with tabs: Naslovnica, Certifikacija, CEZIH, CEZIH CA, and DTS. Below the navigation, there are radio buttons for: DTS u hrvatskom bolničkom sustavu, DTS gruper, and Rezultati i novosti (which is selected). The main content area is divided into two columns. The left column contains a 'PRIJAVA za rad na HZZO portalu za ugovorne zdravstvene ustanove' section with an icon of a person holding a key. Below it is a 'DTS gruper' section with a small image of a person. The right column features a section titled 'DTS - rezultati i novosti za razdoblje siječanj-prosinac, 2023.' followed by a list of 14 items, each with a blue dot and a link in parentheses (xls):

- 25 najčešćih kategorija po bolnicama (xls)
- Casemix (xls)
- Analiza MDC skupina (xls)
- Opravdanost prijema (xls)
- Sve kategorije (xls)
- Učestalost po kategorijama bolnica (xls)
- Učestalost kategorija u vanbolničkim ustanovama (xls)
- Postupci (xls)
- Učestalost MDC skupina (xls)
- Kompleksnost (xls)
- Glavne dijagnoze (xls)
- Sve bolnice - učestalost DTS skupina po ustanovama (xls)
- Vrste kategorija (xls)

Izvor: CEZIH rezultati i novosti

Na Centralnom Zdravstvenom Informacijskom sustavu Republike Hrvatske (dalje u tekstu CEZIH) moguće je vidjeti kvartalna i godišnja izvješća svi bolničkih ustanova u RH. Osim

spomenutog tu je još 12 kategorija prema kojima se može pratiti potrošnja i ostali parametri i pokazatelji razlike između bolnica. Izvješća se objavljuju mjesečno i kvartalno³⁶.

Tablica 8. DTS casemix indeks za 12/23

DTS casemix indeks 12_23								
Red. broj	USTANOVA		Broj premještaja	Broj ponovnih prijema	Prosječan broj dodatnih dijagnoza	Prosječan broj postupaka	Prosječan broj postupaka koji utječu na grupiranje	Casemix
	Šifra	Naziv						
SVEUKUPNO			359	4.245	2,94	120,13	10,92	1,53
1	029602963	K.B.C.SPLIT	50	751	2,78	89,05	9,22	1,35
2	006200621	K.B.C.ZAGREB	95	1.172	2,49	196,94	20,18	1,74
3	023902396	K.B.C.OSIJEK	60	516	3,32	116,25	12,29	1,34
4	026102617	K.B.C.RIJEKA	10	484	3,90	101,05	7,98	1,34
5	004400445	K.B.SESTARA MILOSRDNICA	75	834	2,10	112,03	9,46	1,19
6	047804785	K.B.DUBRAVA	48	344	3,48	172,48	11,75	1,87
7	005200520	K.B.MERKUR	21	144	2,49	53,10	5,59	1,93

Izvor: Izrada autora prema podacima na CEZIH-u

Prema podacima u tablici 8. može se vidjeti da najbolji *casemix* ima K.B. Merkur što ne čudi obzirom da prednjače u broju obavljenih transplantacija. Transplantacijski gruper iznosi po epizodi ležanja oko 40.000,00€. Zaključno, što je veći *casemix*, to bolnica ima i liječi kompleksnije pacijente koji zahtijevaju duže, ali i skuplje liječenje. Iz tablice 8. također se može vidjeti da većina same ustanove nije presudna, jer je ovdje riječ o kompleksnom liječenju a ne bržem obrtaju stacionarnih pacijenta³⁷.

Kako bi se na neki način bolnicama refundiralo to što nema novog ažuriranog šifrnika od kada je uveden 2009. godine, HZZO povisuje cjenik usluga povećavajući koeficijent. Svaku promjenu po tom pitanju objavljuje u Narodnim novinama i svojim web stranicama kako bi svim ugovornim partnerima bili dostupni. Zadnja promjena koeficijenta bila je 09.11.2023. što se vidi na slici 6³⁸.

³⁶ Pezelj Duliba, D. (2018). *Utjecaj promjena u načinu plaćanja bolnica na promjene u poslovanju bolničke zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj* (Završni specijalistički). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:074117>

³⁷ CEZIH Centralni Zdravstveni Informacijski sustav Republike Hrvatske, raspoloživo na: http://www.cezih.hr/dts_rezultati_i_novosti.html

³⁸ HZZO šifrnici, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/hzzo-za-partnere/sifrnici-hzzo-0>

Slika 6. HZZO šifrnici

Šifrnici koje koristi HZZO

- Obloge za rane (.xls) - verzija od 03.01.2024., primjena od 05.01.2024.
- Sudjelovanje u troškovima ZZ (.xlsx) - verzija od 28.12.2023., primjena od 1.1.2024.
- Zdravstvene ustanove (.xlsx) - verzija od 08.01.2024.
- Djelatnosti u ZZ (Medicinske djelatnosti HZZO) (.xlsx) - verzija od 22.11.2023., primjena od 21.11.2023.
- Obloge za rane (.xlsx) - verzija od 09.11.2023., primjena od 09.11.2023.
- DTP postupci u PZZ (.xlsx) - verzija 09.11.2023., primjena od 09.11.2023.
- NPP u SKZZ-u (.xlsx) - verzija 03.11.2023., primjena od 09.11.2023.
- DBL - Dan bolničkog liječenja (.xlsx) - verzija 03.11.2023. primjena od 09.11.2023.
- DTS skupine (.xlsx) - verzija 03.11.2023. primjena od 09.11.2023.
- DTP postupci u SKZZ-u (.xlsx) - verzija 03.11.2023. primjena od 09.11.2023.
- DTP postupci u NPP (.xlsx) - verzija od 31.5.2023., primjena od 1.6.2023.
- Cijene za Dobrovoljno davalaštvo krvi (.xlsx) – verzija 4.1.2023., primjena od 1.1.2023.
- DTP postupci u SKZZ-u (.xlsx) – verzija 23.12.2022., primjena od 1.1.2023.

Izvor: HZZO Šifrnici,

Tablica 9. Šifrnarij DTS-a

Redni broj	Šifra DTS-a	Naziv DTS-a	Koeficijent*	Cijena (EUR)	Trim dan
191	F14C	Postupci na krvožil, sustavu, osim velike rekonstr, bez primjene crpke za kardiopulmon premoštenje (CPB pump), bez vrlo teških ili teških KK ¹	1,6	2.202,72	16
192	F15Z	Perkutana koronarna intervencija, bez akutnog infarkta miokarda, s umetanjem stenta	2,29	3.152,64	13
193	F16Z	Perkutana koronarna intervencija, bez akutnog infarkta miokarda, bez umetanja stenta	1,76	2.422,99	12
194	F17Z	Zamjena elektrostimulatora srca	2,21	3.042,51	18
195	F18Z	Revizija elektrostimulatora srca, osim zamjene uređaja	1,74	2.395,46	32
*izmjena 01.06.2023.					
Redni broj	Šifra DTS-a	Naziv DTS-a	Koeficijent*	Cijena (EUR)	Trim dan
191	F14C	Postupci na krvožil, sustavu, osim velike rekonstr, bez primjene crpke za kardiopulmon premoštenje (CPB pump), bez vrlo teških ili teških KK ¹	1,6	2.312,80	16
192	F15Z	Perkutana koronarna intervencija, bez akutnog infarkta miokarda, s umetanjem stenta	2,29	3.310,20	13
193	F16Z	Perkutana koronarna intervencija, bez akutnog infarkta miokarda, bez umetanja stenta	1,76	2.544,08	12
194	F17Z	Zamjena elektrostimulatora srca	2,21	3.194,56	18
195	F18Z	Revizija elektrostimulatora srca, osim zamjene uređaja	1,74	2.515,17	32
*izmjena 09.11.2023.					

Izvor: Izrada autora prema podacima HZZO šifrnarijka

U tablici 9. može se vidjeti kako je promjena koeficijenta utjecala na promjenu iznosa cjenika usluga pa su tako u tablici prikazane neke DTS skupine na kojima se može vidjeti povećanje. Tako je za ispostavljeni račun prema HZZO-u koji se nalazi u gruperu F18Z od prijašnjih 2.395,46€ po novom cjeniku dobila iznos od 2.515,17€³⁹.

4.2. Ugovaranje i plaćanje po DRG-modelu

Ranije je spomenuto kao je Hrvatska uvela DRG model 2009. godine. Riječ je o australskoj verziji 5.2 AR-DRG (*engl. Australian refined diagnostic related groups*) kao modelu plaćanja bolničke zdravstvene skrbi, a sve u cilju smanjenja dugogodišnjih troškova i povećanja učinkovitosti u zdravstvenom sustavu.

³⁹ HZZO šifrnarijka, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/hzzo-za-partnere/sifrnarijka-hzzo-0>

Prema spomenutom modelu, bolnica zapravo naplaćuje, točnije fakturira, fiksni iznos za pruženu uslugu. Slične skupine pacijenta koji zahtijevaju sličan tretman a bolnici generiraju slične troškove grupiraju se u pojedine skupine sa nižim iznosima dok oni pacijenti koji zahtijevaju složeniji oblik liječenja i ostaju duže u bolnici slijedom toga iziskuju veću potrošnju pa i sam račun za takvo bolničko liječenje mora imati veći iznos. Osim spomenutih slučajeva treba spomenuti i kirurška liječenja koja također imaju svoj raspon grupa bilo da se radi o jednostavnijim zahvatima ili složenijim kod kojih je potreban i duži oporavak. Svi podaci prilikom šifriranja moraju biti točni a svi troškovi transparentno iskazani jer se u protivnom gubi smisao samog uvođenja ovakvog načina rada. Isto tako, valja napomenuti kako cjelokupni proces odvijanja mora biti dobro informatički podržan.⁴⁰

4.2.1. Usporedba australskog modela AR-DRG-a i hrvatskog modela plaćanja DRG-a

Australske bolnice financiraju se koristeći klasifikaciju AR-DRG koji je razvijen 1992. godine. Nakon nekoliko verzija koje su se izmijenile tijekom proteklih trideset godina, točnije njih deset, mnoge zemlje odlučile su potpisati ugovore s australskim državnim institucijama na pravo korištenja njihovog modela ili kao podlogu za razvoj vlastitog. Budući da Australija ima obvezu izvještavanja međunarodnih organizacija na temu zdravstva, ne čudi interes ostalih zemalja upravo za njihovim klasifikacijskim sustavom koji je godinama polučuje pozitivne učinke.⁴¹

Od 2016. godine dolazi do prekretnice u klasifikacijskim modelima i Australija uvodi novu AR-DRG verziju 8. To je ujedno bila i najveća revizija modela a sadržavala je ukupno 406 ADRG-ova. Revizija je započela 2014. godine uz razvoj nove metodologije za procjenu razine složenosti odnosno razmatranjem složenosti dijagnoza i ukupnom složenošću ukupne epizode liječenja.⁴²

⁴⁰ Jiang, G. i Peng, Q. (2019). Serija medicinskih plaćanja: uspon DRG modela plaćanja. *Bijela knjiga Milliman*, 1-8. raspoloživo na: <https://assets.milliman.com/ektron/rise-DRG-payment-model.pdf>

⁴¹ Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

⁴² Vera Dimitropoulos, Trent Yeend, Qingsheng Zhou, Stuart McAlister, Michael Navakatikyan, Philip Hoyle, John Pilla, Carol Loggie, Anne Elsworthy, Ric Marshall, Richard Madden, A new clinical complexity model for the Australian Refined Diagnosis Related Groups, *Health Policy*, Volume 123, Issue 11, 2019, Pages 1049-1052, ISSN0168-8510, raspoloživo na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851019302027>

Australija svake dvije godine revidira svoje AR-DRG klasifikacije s ciljem što efikasnijeg zdravstvenog sustava. Trenutno je u upotrebi verzija AR-DRG V11.0 koja je revidirana u siječnju 2023. Kako bi svaka nova nadogradnja postojećeg modela bila učinkovita nadležna tijela zadužena za reviziju modela revidiraju podatke javnih bolnica kroz protekli period, primjerice za novu verziju koristili su se podaci javnih bolnica za period 2015.-2016. te 2018.-2019. ali osim javnih u istraživanje i analizu koristili su se i podaci privatnih bolničkih ustanova radi usporedbe troškova. U Australiji redovito provode iscrpne troškovne studije kako bi utvrdili realne troškove liječenja i time prilagodili težinski koeficijent. To samo pokazuje da oni koji sudjeluju u procesu revizije razumiju važnost kontinuiranog praćenja troškova i potrebe unapređenja učinkovitosti sustava u javnom zdravstvu⁴³. Model koji se koristi u Hrvatskoj daleko zaostaje za Australiskim. Sama činjenica da je uveden 2009. godine i od tada nije bilo novih verzija niti revizija zapravo govori sama za sebe. Svi sudionici u zdravstvenom sustavu, jesu ili moraju biti svjesni činjenice da s trenutnim modelom plaćanja nije moguće postići učinkovitost i ekonomičnost u zdravstvenom sustavu. Uvođenje novih tehnologija u zdravstvu neminovno povlači za sobom i velike troškove stoga ovako stari model naplate usluga ne može biti adekvatan pa sve improvizacije u sustavu dovode do iskrivljenja slike stanja učinkovitosti zdravstvenog sustava, a što bi trebala biti intencija uvođenja prospektivnog modela plaćanja.

4.3. Učinkovitost plaćanja po izvršenju

Sama definicija učinkovitosti podrazumijeva upotrebu najboljih ulaznih sredstva u proizvodnom procesu koji uz dostignute ciljeve imaju za rezultat najbolji mogući izlazni proizvod. Gledano iz perspektive bolničkog sustava učinkovito podrazumijeva najbolji input za najbolji output. Odnosno iz primjera gledano, upotreba najbolje tehnologije i stručnjaka za liječenje srčanog udara i pritom imati određenu razinu kvalitete usluge. Da bi model bio učinkovit, treba voditi brigu o trošku liječenja i naplati tog liječenja po izvršenoj usluzi. To ne znači da obrtaj pacijenta treba biti na uštrb usluge, nego upravo suprotno. Bit je da se pružena

⁴³ Independent Health and Aged Care Pricing Authority (IHACPA), Završno izvješće AR-DRG verzija 11.0, rapoloživo na: <https://www.ihacpa.gov.au/sites/default/files/2023-03/AR-DRG%20V11.0%20Final%20Report.PDF>

usluga pruži optimalno uz bolju organizaciju sustava te eliminiranjem nepotrebnih troškova i dodatne dijagnostike koja nije nužna a da pri tome nije narušena kvaliteta usluge⁴⁴.

4.3.1. Plaćanje po izvršenju na primjeru KB Dubrava

Sam učinak plaćanja po izvršenju najbolje se može vidjeti na konkretnim primjerima i kako to u praksi izgleda. Kako je ranije navedeno DTS gruper nije revidiran od 2009. godine stoga ne čude brojni problemi u ispostavljanju računa za pruženu uslugu. Ti problemi prvenstveno se odnose na sam trošak koji bolnica ima prilikom liječenja i zbrinjavanja pacijenata, ali i na probleme nemogućnosti upisa postupaka koji ne postoje u DTS/DTP šifrniku. Postupak prijave, kariranja i uvrštavanja novoga postupka otežan je administrativnim preprekama te strahovito dugotrajan pa ne čudi slaba zainteresiranost samih liječnika za pokretanjem potrebne procedure. Kako bi se donekle omogućio rad i naplata novih postupaka često se pribjegava manje kompliciranim procedurama a to je korištenje zamjenskog već postojećeg DTS/DTP postupka. Ako se uzme u obzir da je intencija uvođenja perspektivnog modela naplate bila osim praćenja, izvještavanja kako bi se postigla u konačnici i učinkovitost može se zaključiti da ovakvim zamjenskim riješenima, nikako ne može se dobiti prava statističku analiza koja treba pomoći u optimizaciji sustava. Uvođenjem novih tehnologija u liječenju i dijagnostici nalaže i upotrebu skupih materijala i lijekova. S jedne strane, postoji potreba da se uvođenjem novih metoda poboljša kvaliteta pružene usluge, manje invazivnim metodama liječenja, skraćivanjem perioda boravka u bolnici i smanjenjem potrebe za dugotrajnom kroničnom terapijom. S druge strane troškove bolnica koje su posljedica novih metoda ne prati adekvatna naplata za pruženu uslugu. Za primjer prikaza troška koristi se kategorija grupera F19Z - Ostale transvaskularne perkutane intervencije na srcu koja iznosi po DTS šifrniku 3.498,11€. U navedenu skupinu kodiranjem se ubrajaju postupci liječenja transkateterske perkutane ugradnje uređaja za redukciju mitralne regurgitacije koji nisu kandidati za operacijsko liječenje zbog visokog kirurškog rizika i procjene mortaliteta. Takvi zahvati iziskuju ugradnju skupog materijala MitraClipa.

⁴⁴ Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

Slika 7. BIS prikaz grupiranja bolničkog računa prema dijagnozi i postupku

PAVIOLIC NIKOLA

Glavna: I25.5 Ishemična kardiomiopatija I25.5 Ishemična kardiomiopatija 15.01.2024

DTS GRUPER - CEZIH

očetak ležanja: 10.01.2024 Kraj ležanja: 13.01.2024

DTS: F19Z - Ostale transvaskularne perkutane intervencije na srcu GDK: 05 Koeficijent: 2,42 PCCL: 4 Cijena: 3498,11

Dijagnoze DTS postupci

IRUPEF	ŠIFRA	
	13100-00	Hemodijaliza
	96204-08	Primjena elektrolita kroz vanjski vaskularni kateter
	13839-00	Skupljanje krvi u dijagnostičke svrhe
	38270-02	Perkutana mitralna valvuloplastika balonom

Izvor: BIS (Bolnički informacijski sustav) privatna arhiva autora

Na slici 9. prikazan je način grupiranja bolničkog računa u odabranu skupinu. Kako je ranije navedeno, model DRG sustava funkcionira na način da je postavljanjem ispravnih glavni i dodatni dijagnoza te odgovarajućih postupaka račun grupira u odgovarajuću skupinu sa pripadajućim iznosom. U ovom konkretnom slučaju glavna dijagnoza I25.5 – Ishemična kardiomiopatija uz postupak 38270-02- Perkutana mitralna valvuloplastika balaonom grupirala je stacionarni račun u skupinu F19Z koja iznosi 3.498,11€.

Slika 8. Prikaz specifikacije BIS računa KB Dubrava

Šifra i naziv - djelatnosti - suradne ustanove	Šifra i ime i prezime zdravstvenog radnika koji je proveo postupak	Šifra i naziv - hotelskog troška - postupka - materijala ili lijeka - DTP /DTS postupka	Broj / kol -dana liječ. - postupka - mat. /lijeka - DTP /DTS	Jedinična cijena	Datum pružanja DTS post.	Ukupno
0	1	2	3	4	5	6
2010102 Interna medicina - ka		411813138 SET ANGIOGRAFSKI K	1.00	42,8750		42,88
		412503002 NAVLAKA ZA RTG FI 9	1.00	2,8375		2,84
		412503014 NAVLAKA ZA RTG PLO	1.00	3,0750		3,08
		422101021 ELEKTRODA ZA EKG	10.00	0,1155		1,16
		432502171 KATETER MITRACLIP	1.00	30.831,9722		30.831,97

Izvor: BIS (Bolnički informacijski sustav) privatna arhiva autora

Na slici 10. prikazan je primjer računa na kojem se nalazi MitraClip čija jedinična cijena iznosi 30.831,97€. Iz prikazanog se može zaključiti kako će bolnica prema ispostavljenom računu

dobiti iznos koji generira gruper F19Z, a iznosi 3.498,11€, dok je trošak liječenja neusporedivo veći, uzevši u obzir sam iznos navedenog katetera. Takvih primjera u praksi je puno, a razlog tome je inertnost sustava i zanemarivanje revizije modela naplate uslugu u sustavu zdravstava⁴⁵.

4.3.2. Efikasnosti i potrošnje putem sustava CEZIH

Centralni zdravstveni informacijski sustav (dalje u tekstu CEZIH) započeo je s radom 2010. godine kao odgovor na tehnološke potrebe informatizacije sustava u jedinstveni portal s web servisima umrežen i dostupan svima u zdravstvenom sustavu radi što bolje transparentnosti i efikasnosti u prijenosu podatka⁴⁶.

Najbolji prikaz koncepta samog sustava CEZIH-a najbolje opisuje slika 11. koja jasno precizira koliko je kompleksan sustav zdravstva te naglašava potrebu uvođenja jedinstvenog informacijskog portala poput CEZIH-a. Osim standardnih informacija za sve korisnike ove usluge, bitno je da se na portalu mogu pratiti sva DTS izvješća koja se objavljuju mjesečno ili kvartalno⁴⁷.

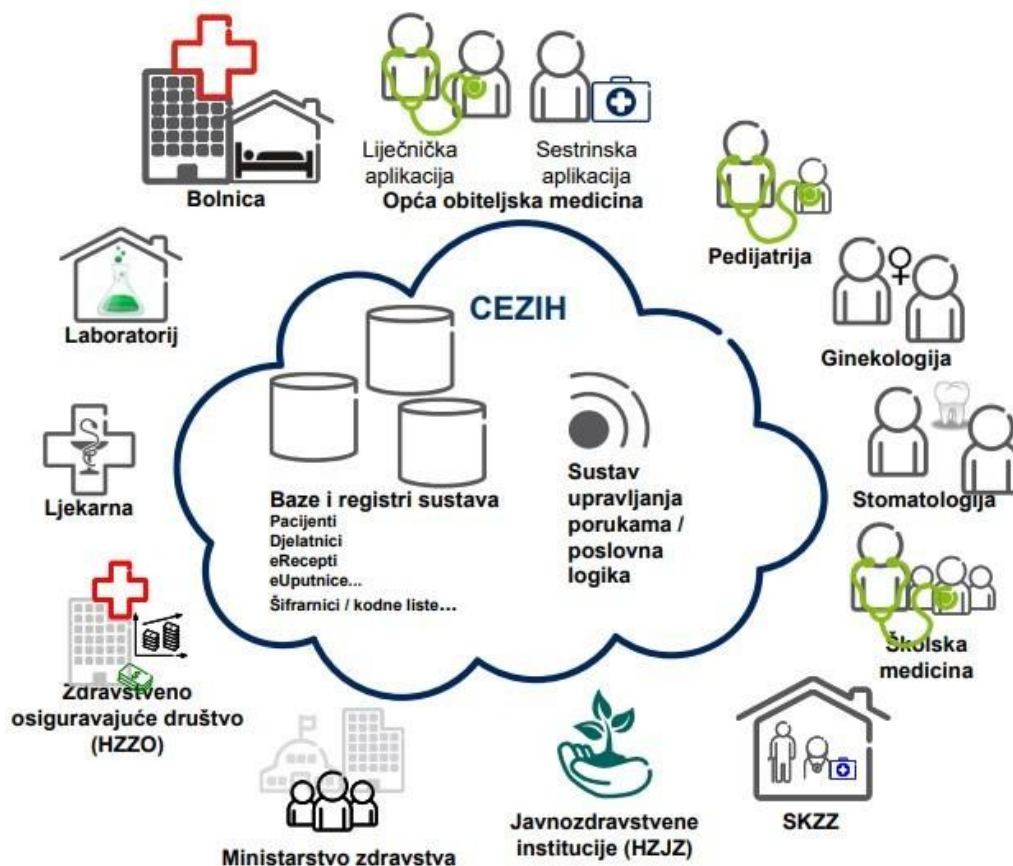
⁴⁵ BIS (Bolnički informacijski sustav) privatna arhiva autora

⁴⁶ CEZIH koncept sustava, raspoloživo na:

http://www.cezih.hr/pzz/dokumentacija/01_00_CEZIH_koncept_sustava.pdf

⁴⁷ Pezelj Duliba, D. (2018). *Utjecaj promjena u načinu plaćanja bolnica na promjene u poslovanju bolničke zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj* (Završni specijalistički). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:074117>

Slika 9. CEZIH prikaz funkcionalnosti



Izvor: CEZIH koncept sustava

DTS izvješća koja se nalaze na stranicama CEZIH-a pokazuju poslovanje bolnica i potrošnju bolnica po pojedinim kategorijama ispostavljenih računa. Činjenica da nisu sve bolnice iste i da opseg pruženih usluga varira kao i kapaciteti samog smještaja pacijenata, teško je generalizirati. Ipak, obzirom na uvođenje novih tehnologija i vrijeme postojanja CEZIH portala može se vidjeti kako se te promjene odražavaju na financijski dio bolničkog sustava.

Tablica 10. CEZIH rezultati i novosti

Naziv ustanove	Godina	Šifra DTS skupine	Naziv DTS kategorije	Broj slučajeva	Ukupno likvidirano za DTS kategoriju	Ukupan broj dana ležanja	Prosječno dana ležanja po slučaju (11/5)	Ukupan trošak lijekova i materijala ("N"+"D") (18+19)
K.B.DUBRAVA	2023	F19Z	Ostale transvaskularne perkutane intervencije na srcu	517	1.685.769,68	839	1,62	557.567,07
K.B.DUBRAVA	2017	F19Z	Ostale transvaskularne perkutane intervencije na srcu	2	37.050,00	8	4,00	3.411,11

Izvor: Izrada autora prema podacima na CEZIH-u

U tablici 10. na primjeru KB Dubrava može se vidjeti kako je broj slučajeva koji su generirali račune sa skupinom F19Z, u 2017. bio samo 2 dok je taj broj u 2023. bio 517⁴⁸. Razvojem tehnologije i uvođenjem novih postupaka u svrhu pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite raste i potreba za dodatnim ulaganjima i troškovima.

Većina zemalja je uvela DRG-klasifikacijski sustav kako bi unaprijedila učinkovitost i financijsku održivost zdravstvenog sustava, kako bi se isto moglo pratiti potrebno je provoditi analize podataka prikupljenih uspostavljenim modelom. Pravilno izvještavanje šifriranjem i obračunom stvarnih troškova može pomoći analizi stanja efikasnosti i učinkovitosti bolničkog sustava. Osim spomenutih financijskih pokazatelja koji služe za usporedbu praćenja bolničkog rada, treba spomenuti i kvalitetu same pružene usluge, njene kompleksnosti, mogućih komplikacija i neželjenih ishoda liječenja. Australija redovito izvještava o neželjenim epizodama liječenja upravo radi transparentnosti svojim korisnicima usluga, što je znak demokratičnosti i otvorenosti prema spomenutoj tematici⁴⁹.

4.3.3. Problemi u sustavu financiranja zdravstva

Financijski problemi u sustavu zdravstava postoje desetljećima, a reforme koje su se provodile do sada na „kapaljku“ su davale željene rezultate. Osim što HZZO objavljuje godišnja izvješća

⁴⁸ CEZIH rezultati i novosti, raspoloživo na: http://www.cezih.hr/dts_rezultati_i_novosti.html

⁴⁹ Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

o poslovanju, nije sasvim transparentan novčani tok financijskog priljeva iz državnog proračuna. Hrvatska je i dalje ispod prosjeka kada se govori o izdvajanju za zdravstvenu skrb, dok s druge strane i dalje prema usvojenom modelu financiranja zdravstva pruža javno zdravstvenu uslugu dostupnu svim državljanima⁵⁰.

Budući da se zdravstveni sustav dominantnim dijelom financira iz doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, narušavanjem demografske slike odnosno starenjem populacije i kontinuiranim iseljavanjem radno aktivnog stanovništva, problem prihoda u zdravstvenom sustavu sve više dolazi do izražaja⁵¹.

Brojni čimbenici posljedično utječu na problem financiranja u zdravstvu stoga treba napomenuti da veliku ulogu igra zdravstveno stanje i rizični čimbenici među populacijom. Smrtnost od raka jedan je od važnih čimbenika zbog kojega je u 2020. godini u Hrvatskoj životni vijek bio čak 3 godine kraći od prosjeka Europske unije (dalje u tekstu EU). Potrebno je djelovati u prevenciji jer se na taj način dugoročno smanjuje mogućnost troškova u zdravstvu za liječenje posljedica i utjecaja na zdravlje. Pušenje, alkohol, nezdrava prehrana i ne dovoljna tjelesna aktivnost dio su loše statistike prema kojoj je stopa pušenja među odraslima velika, a što se tiče adolescenata prednjačimo u odnosu na ostatak EU. Također je u porastu i sve veći broj pretilih osoba što stvara potencijalni rizik za potrošnju kroničnih terapija za dijabetes ili visoki tlak te brojnih drugih akutnih stanja koja zahtijevaju medicinske intervencije⁵².

Brojne razvijenije zemlje pokazale su da je moguće usporiti rast troškova u zdravstvu, no potrebno je uz reforme koje se donose pratiti provedbu istih te na temelju rezultata donijeti odluke za buduće korake, odnosno unaprijediti ono što daje rezultate, a poraditi na onim odlukama koje nisu bile dovoljno učinkovite i ispunile svoj cilj⁵³.

⁵⁰ Džakula, A., Vočanec, D., Banadinović, M., Vajagić, M., Lončarek, K., Lukačević, L., I., Radin, D., Bernd, R., Maresso, A., (2022.), Croatia, Health system summary, raspoloživo na:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361153/9789289059060-eng.pdf?sequence=1&isAllowed>

⁵¹ Američka gospodarska komora u RH, Preporuke za održivost financiranja zdravstvenog sustava, (2018.), Zagreb, raspoloživo na :

https://www.amcham.hr/storage/upload/doc_library/preporuke_za_odrzivost_financiranja_zdravstvenog_sustava_104456.pdf

⁵² State of health in the EU, Hrvatska, Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021, raspoloživo na:

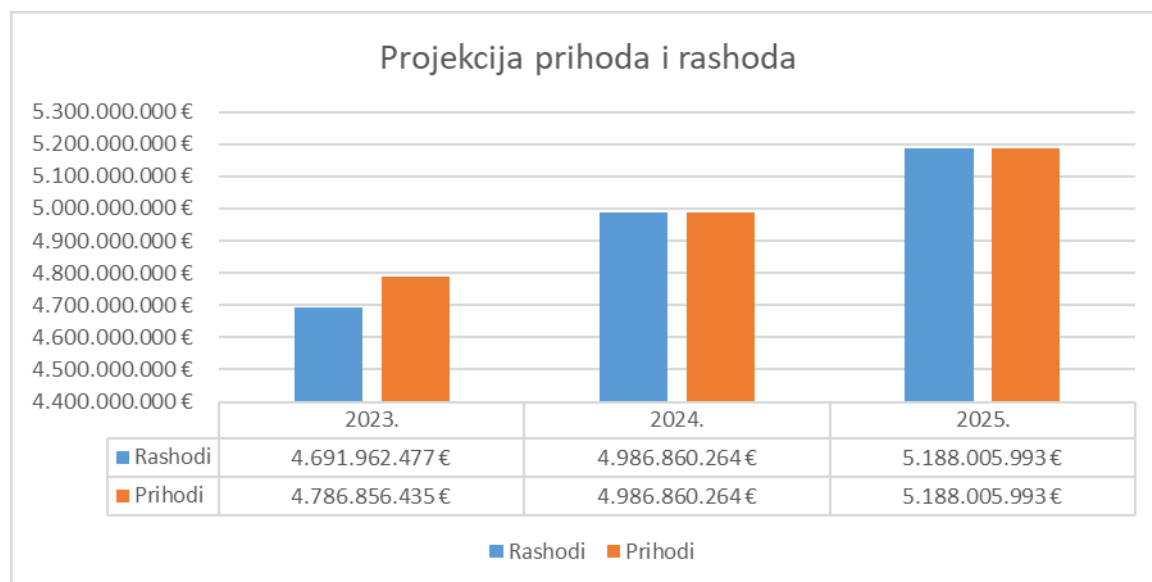
https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hr_croatian.pdf

⁵³ Vehovec, M. (2016). *O zdravstvu iz ekonomske perspektive*. Zagreb: Ekonomski institut, Zagreb. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:213:814643>.

4.3.4. Financijski pokazatelji

Osim godišnji financijskih izvješća koja objavljuje HZZO na svojim mrežnim stranicama, postoje i projekcije te obrazloženja financijskih planova za naredno razdoblje. Temeljem usvojenog proračunskog okvira i uspješnog gospodarskog rasta u 2022. izrađen je prijedlog iznosa i projekcija prihoda i rashoda za 2023., 2024., te 2025. godinu⁵⁴.

Grafikon 3. Prijedlog prihoda i rashoda HZZO-a



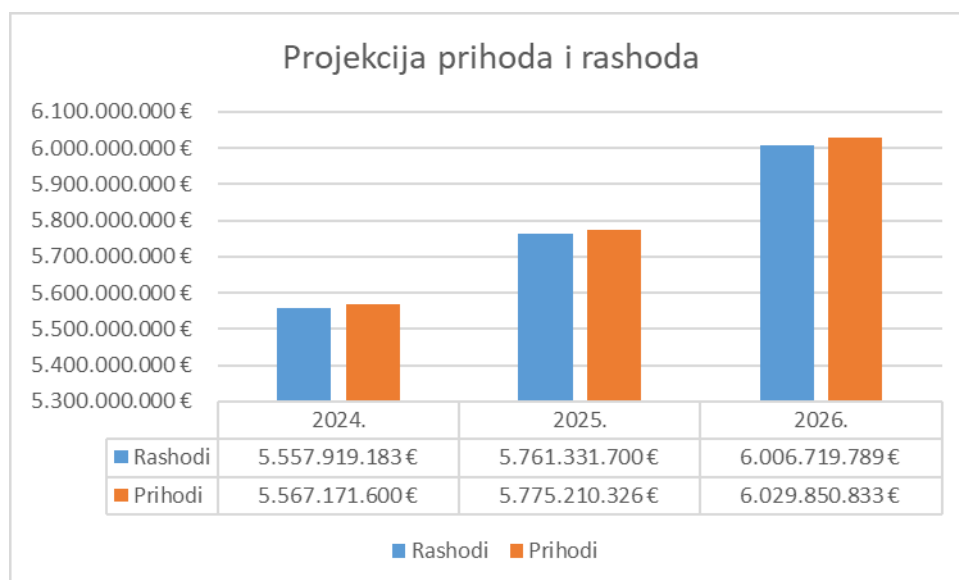
Izvor: Izrada autora prema podacima, Ministarstvo financija, HZZO Obrazloženje financijskog plana HZZO-a 2023.-2025.

Na grafikonu 3. može se vidjeti da su prihodi HZZO-a za 2023. veći za 94.893,96€ što zapravo iznenađuje s obzirom na činjenicu da Ministarstvo zdravstva (dalje u tekstu MIZ) intervenira preko državnog proračuna uplaćujući novce kao pomoć pri sanaciji dugova veledrogerijama. Teško je pratiti novčani tijek uplata budući da se i HZZO i MIZ koriste šiframa aktivnosti kao kontima na kojima se odvijaju uplate i isplate sredstava.

Nove projekcije pokazuju značajan rast rashoda u odnosu na ranije projekcije pa se može zaključiti da će i rast troškova u bolničkoj skrbi biti veći. Postojeći zastarjeli model prema kojem usluga nije adekvatno plaćena teško može podnijeti bolnički sustav koji već dugi niz godina generira veliki trošak.

⁵⁴ Ministarstvo financija, HZZO obrazloženje financijskog plana 2023.-2025. raspoloživo na: <https://mfin.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/proracun/2023/HZZO%20obrazlo%20C5%BEenje%20Financijskog%20plana%202023-2025.pdf>

Grafikon 4. Prijedlog prihoda i rashoda HZZO-a



Izvor: Izrada autora prema podacima, HZZO, Financijski planovi, Obrazloženje Financijskog plana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2024. godinu i projekcija za 2025. i 2026. godinu

Ako usporedimo 2024.godinu s predviđenim rashodima za projekcije za 2023., 2024., 2025., oni su bili 4.986.860.264 € dok u novoj projekciji oni iznose 5.557.919.183 €, to je razlika od 571.058.919 €. Nastavno na prikazano, upravo najznačajnija stavka u vrijednosnom smislu je ona za bolničko provođenje zdravstvene zaštite. Ona bilježi povećanje od 8,37%, što iznosi 2.197.119.000€, od čega se većina sredstava odnosi na financiranje bolničkih limita s povećanjem od 14,36% što iznosi 2.038.551.864 €⁵⁵.

⁵⁵ HZZO, Financijski planovi, Obrazloženje Financijskog plana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2024. godinu i projekcija za 2025. i 2026. godinu, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/o-nama/financijski-planovi>

5.ZAKLJUČAK

Financiranje zdravstvenog sustava u Hrvatskoj predstavlja ključni element osiguravanja kvalitetne zdravstvene zaštite za sve građane. Osim doprinosa, financira se i kroz proračun Republike Hrvatske. Tijekom godina zdravstveni sustav suočio se sa brojnim izazovima; kao što su povećanja troškova liječenja uslijed direktnih i indirektnih učinaka na sustav zdravstva, potrebe modernizacije sustava, poboljšanja standarda zdravstvene skrbi, konstantnog odljeva liječnika te starenje stanovništva. U cilju postizanja idealnog omjera učinkovitosti i troškova uvedeni su novi modeli plaćanja po izvršenju usluga koji su imali za cilj optimizirati potrošnju i istovremeno osigurati adekvatnu skrb svim građanima. Problem tako velikog i kompleksnog sustava jesu godinama gomilani troškovi koji su se kroz reforme zdravstva pokušali riješiti, no nažalost bez značajnijeg uspjeha. Glavni problem je u financiranju zdravstva, što se uvođenjem plaćanja po DRG-a uspostavio bolji način vrednovanja usluga koji nije dao potreban rezultat zbog političke odluke formiranja cijene istih, a koja je 2-3 puta manja od istih u EU. U prilog stanju u zdravstvu ne ide ni iseljavanje radno aktivnog stanovništva čijim većim dijelom je upravo osiguran izvor prihoda za zdravstvenu zaštitu, kao ni konstantno starenje populacije što za posljedicu ima povećanu potrošnju zdravstvene skrbi i manji iznos uplaćenih doprinosa, narušenu demografsku sliku.

POPIS LITERATURE

1. Američka gospodarska komora u RH, Preporuke za održivost financiranja zdravstvenog sustava, (2018.), Zagreb, raspoloživo na : https://www.amcham.hr/storage/upload/doc_library/preporuke_za_odrzivost_financiranja_zdravstvenog_sustava_104456.pdf
2. BIS, Bolnički informacijski sustav, privatna arhiva autora
3. Džakula, A., Vočanec, D., Banadinović, M., Vajagić, M., Lončarek, K., Lukačević, L., I., Radin, D., Bernd, R., Maresso, A., (2022.), Croatia, Health system summary, raspoloživo na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361153/9789289059060-eng.pdf?sequence=1&isAllowed>
4. CEZIH Centralni Zdravstveni Informacijski sustav Republike Hrvatske, raspoloživo na: http://www.cezih.hr/dts_rezultati_i_novosti.html
5. CEZIH koncept sustava, raspoloživo na: http://www.cezih.hr/pzz/dokumentacija/01_00_CEZIH_koncept_sustava.pdf
6. European Observatory on Health Systems and Policies (2022), Croatia: Health System Summary. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.
7. Globalni zdravstveni sustav: Jačanje nacionalnih zdravstvenih sustava kao slijedeći korak za globalni napredak, raspoloživo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797599/>
8. HZJZ, IZVJEŠĆE O FINANCIJSKIM ZDRAVSTVENIM POKAZATELJIMA ZA HRVATSKU U 2021. GODINI PREMA METODOLOGIJI SUSTAVA ZDRAVSTVENIH RAČUNA, raspoloživo na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/11/Bilten_SHA_2021_-_studeni_2023.pdf
9. HZZO, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>
10. HZZO Novosti, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/novosti/dzo/novi-iznosi-sudjelovanja-u-troskovima-zdravstvene-zastite>
11. HZZO, Financijski planovi, Obrazloženje Financijskog plana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2024. godinu i projekcija za 2025. i 2026. godinu, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/o-nama/financijski-planovi>
12. HZZO šifrnici, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/hzzo-za-partnere/sifrnici-hzzo-0>
13. Independent Health and Aged Care Pricing Authority (IHACPA), Završno izvješće AR-DRG verzija 11.0, raspoloživo na: <https://www.ihacpa.gov.au/sites/default/files/2023-03/AR-DRG%20V11.0%20Final%20Report.PDF>
14. Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2022. godinu, raspoloživo na: <https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202022..pdf>
15. Jiang, G. i Peng, Q. (2019). Serija medicinskih plaćanja: uspon DRG modela plaćanja. *Bijela knjiga Milliman*, 1-8. raspoloživo na: <https://assets.milliman.com/ektron/rise-DRG-payment-model.pdf>

16. Kalanj K. (2022), Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkog sustava u RH. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
17. Kovač, N. (2013), Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str.553.
18. Ministarstvo financija, HZZO obrazloženje financijskog plana 2023.-2025. raspoloživo na:
<https://mfin.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/proracun/2023/HZZO%20Obrazlo%205%BEenje%20Financijskog%20plana%202023-2025.pdf>
19. Ministarstvo zdravstva RH, raspoloživo na: <https://zdravlje.gov.hr/o-ministarstvu/>
20. Morić, A. (2022). *SPECIFIČNA OBILJEŽJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZDRAVSTVENIH USLUGA : završni rad* (Završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:124:032385>
21. OECD (2024), Health spending (indicator), raspoloživo na: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
22. Papanicolas, I., C.Smith, P., (2013.), Health system performance comparasion, raspoloživo na:
https://www.google.hr/books/edition/Health_System_Performance_Comparison_an/n1FBgAAQBAJ?hl=hr&gbpv=1&dq=murray+i+frenk+2000&pg=PA56&printsec=fro
[ntcover](https://www.google.hr/books/edition/Health_System_Performance_Comparison_an/n1FBgAAQBAJ?hl=hr&gbpv=1&dq=murray+i+frenk+2000&pg=PA56&printsec=fro)
23. Rapac, D., (2011.), Javno zdravstvo, str. 13.-15.
24. Soren, H., T., (2021.), The Concept of “Public Health” – A Critical Assessment, str.107-123, raspoloživo na: <https://hrcak.srce.hr/file/408220>
25. State of health in the EU, Hrvatska, Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021, raspoloživo na: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hr_croatian.pdf
26. Vlada RH,
<https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/2023/Studeni/262%20sjednica%20VRH/262%20-%203.2.%20e.pdf>
27. Vera Dimitropoulos, Trent Yeend, Qingsheng Zhou, Stuart McAlister, Michael Navakatikyan, Philip Hoyle, John Pilla, Carol Loggie, Anne Elsworthy, Ric Marshall, Richard Madden, A new clinical complexity model for the Australian Refined Diagnosis Related Groups, Health Policy, Volume 123, Issue 11, 2019, Pages 1049-1052, ISSN 0168-8510, raspoloživo na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851019302027>
28. Vehovec, M. (2016). *O zdravstvu iz ekonomske perspektive*. Zagreb: Ekonomski institut, Zagreb. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:213:814643>.
29. Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, raspoloživo na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>
30. Zrinščak S. (2000), Izazovi decentralizacije u zdravstvenom sustavu. Hrvatska javna uprava, god. 2, (2000,), br. 2., str. 223.-241.

POPIS SLIKA

Slika 1. Razine zdravstvene zaštite	6
<i>Slika 2. Prikaz reformi zdravstvenog sustava u posljednjih 10 godina</i>	11
Slika 3. Blokovi sustava za klasifikaciju	19
Slika 4. Prikaz mehanizama plaćanja u Hrvatskoj	22
<i>Slika 5. CEHIZ, rezultati i novosti</i>	25
Slika 6. HZZO šifrnici	27
Slika 7. BIS prikaz grupiranja bolničkog računa prema dijagnozi i postupku	32
Slika 8. Prikaz specifikacije BIS računa KB Dubrava	33
Slika 9. CEZIH prikaz funkcionalnosti	34

POPIS TABLICA

Tablica 1. Karakteristike modela financiranja zdravstva	9
Tablica 2. Kategorije osiguranja za 2022.godinu	9
Tablica 3. Novi iznosi sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite važeći od 01.01.2024	14
Tablica 4. Pregled ukupnog broja važećih polica na dan 31.12.2022./2021	15
Tablica 5. Struktura rashoda za 2022.godinu	18
Tablica 6. Učinci DRG sustava, na učinkovitost i kvalitetu	21
Tablica 7. HZZO DTS šifrnici primjena od 09.11.2023	24
Tablica 8. DTS casemix indeks za 12/23	26
Tablica 9. Šifrnici DTS-a	28
Tablica 10. CEZIH rezultati i novosti	35

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Potrošnja za zdravstvo po glavi stanovnika u EU u 2022.godini	13
Grafikon 2. Poslovanje dopunskog zdravstvenog osiguranja za 2022.godinu	15
Grafikon 3. Prijedlog prohoda i rashoda HZZO-a	37
Grafikon 4. Prijedlog prohoda i rashoda HZZO-a	38