

UTJECAJ STARENJA STANOVNIŠTVA NA FINANCIRANJE PRORAČUNA HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Bjelobrk, Irena

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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:148:982838>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-21**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Ekonomski fakultet
Diplomski studij Financije

**UTJECAJ STARENJA STANOVNIŠTVA NA
FINANCIRANJE PRORAČUNA HRVATSKOG ZAVODA ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Diplomski rad

Irena Bjelobrk

Zagreb, studeni, 2019.

Sveučilište u Zagrebu

Ekonomski fakultet
Diplomski studij Financije

**UTJECAJ STARENJA STANOVNIŠTVA NA
FINANCIRANJE PRORAČUNA HRVATSKOG ZAVODA ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

**THE IMPACT OF AN AGING POPULATION ON THE
BUDGET FINANCING OF THE CROATIAN HEALTH
INSURANCE INSTITUTE**

Diplomski rad

Irena Bjelobrk, 0067345136

Mentor: Doc. dr. sc. Saša Jakšić

Zagreb, studeni, 2019.

Sažetak i ključne riječi

Tema diplomskog rada je Utjecaj starenja stanovništva na financiranje proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Cilj rada je kroz prikazanu trenutnu strukturu zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj i način njena financiranja, te demografsku sliku starenja stanovništva Hrvatske i projekciju budućih trendova, dokazati je li postojeći način financiranja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, kao krovne organizacije financiranja javnog zdravstva u Hrvatskoj, održiv i u budućnosti. Koje demografske mjere i mjere zdravstvene politike primijeniti kako bi postojeći sustav bio održiv, te je li isto ostvarivo?

Ključne riječi: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, financiranje javnog zdravstva, prihodi i rashodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, starenje stanovništva, utjecaj starenja na rashode, održivost proračuna.

Summary and keywords

The topic of my diploma thesis is Impact of population aging on the financing of the budget of the Croatian Health Insurance Institute. The aim of the paper is to demonstrate, through the presented current structure of health insurance in the Republic of Croatia and the way of its financing, as well as the demographic picture of the aging population of Croatia and the projection of future trends, to prove whether the existing method of financing of the Croatian Health Insurance Institute, as the head organization of public health financing in Croatia, is sustainable and in the future. What demographic and health policy measures should be applied to make the current system sustainable and feasible?

Keywords: Croatian Institute for Health Insurance, Public Health Financing, Croatian Institute for Health Insurance Revenues and Expenditure, Population Aging, Impact of Aging on Expenditure, Budget Sustainability.

Sadržaj

1. UVOD	6
1.1. Predmet rada	6
1.2. Cilj rada	6
1.3. Izvori podataka i metode prikupljanja.....	6
1.4. Sadržaj i struktura rada.....	7
2. STRUKTURA I FINANCIRANJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U RH	8
2.1. Razvoj zdravstvenog osiguranja u RH	8
2.2. Osnovno zdravstveno osiguranje	10
2.3. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje.....	12
2.4. Dopunsko zdravstveno osiguranje	13
2.5. Dodatno zdravstveno osiguranje	15
2.6. Privatno zdravstveno osiguranje	15
2.7. Struktura osiguranika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.....	16
2.8. Prihodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.....	17
2.9. Rashodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	20
2.10. Financijsko izvješće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	23
3. DEMOGRAFSKO STARENJE STANOVNIŠTVA U RH	25
3.1. Analiza dobne strukture stanovništva RH u razdoblju od 1981-2018. godine	27
3.2. Analiza dobne ovisnosti starog stanovništva	34
3.3. Analiza dobne strukture Hrvatske u odnosu na Europu	35
3.4. Analiza trenda starenja u RH	37
4. PROJEKCIJA ANALIZE DEMOGRAFSKOG STARENJA NA PRORAČUN HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	46
4.1. Zdravlje stanovništva u dobi od 50 i više godina.....	46
4.2. Utjecaj starenja stanovništva na prihode proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	48

4.3. Utjecaj starenja stanovništva na rashode proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	49
4.4. Utjecaj starenja stanovništva na financijsko poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.....	53
4.5. Mjere ublažavanja posljedica starenja stanovništva na financijsko poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.....	54
5. ZAKLJUČAK.....	56
POPIS LITERATURE	57
POPIS TABLICA	59
POPIS SLIKA.....	60
POPIS GRAFIKONA.....	61
ŽIVOTOPIS	62

1. UVOD

1.1. Predmet rada

Predmet ovog diplomskog rada je prikaz utjecaja starenja stanovništva na financiranje proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, kao krovne organizacije financiranja javnog zdravstva Republike Hrvatske. S obzirom da pravo na osnovno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj ostvaruju svi njeni stanovnici sa prijavljenim prebivalištem, nužno je utvrditi strukturu osiguranika, opseg prava i usluga koje ostvaruju, kao i način njihova financiranja kroz proračun Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prikazom stavki prihoda i rashoda. Također ću prikazati promjene u demografskoj strukturi starenja stanovništva kroz posljednja tri popisa stanovništva, kao i trend starenja stanovništva u budućem razdoblju, te na taj način prikazati njihov utjecaj i povezanost sa financiranjem javnog zdravstva u Hrvatskoj.

1.2. Cilj rada

Analizom čimbenika koji su doveli do trenutnog načina financiranja zdravstvenog osiguranja putem proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i demografske slike starenja stanovništva kroz protekla tri razdoblja popisa stanovništva, cilj je utvrditi kakav će utjecaj trend daljnjeg starenja stanovništva imati na proračun Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje odnosno hoće li takav sustav financiranja zdravstva biti održiv i efikasan u budućnosti.

1.3. Izvori podataka i metode prikupljanja

Izvori podataka korišteni u diplomskom radu su projekcije i statistički podaci Državnog zavoda za statistiku, kao i projekcije proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje posljednje dvije godine, te knjiga Marijane Ćurak i Drage Jakovčevića „Osiguranje i rizici“. U radu su korišteni znanstveni članci preuzeti sa službenih internetskih stranica Instituta za javne financije, Državnog zavoda za statistiku, Ekonomskog vjesnika, kao i drugih relevantnih izvora navedenih u popisu literature.

1.4. Sadržaj i struktura rada

U uvodnom dijelu rada iznesen je razvoj i prikazana struktura zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj. Navedeno je poslužilo kao osnova za razumijevanje financiranja zdravstvenog sustava kroz proračun Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Prikaz stavki prihoda, rashoda proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i usporedni prikaz kroz protekle godine. U drugom dijelu rada prikazana je demografska slika starenja stanovništva Republike Hrvatske. Pojašnjeni su čimbenici koji su utjecali na sadašnju demografsku sliku i izvršena statistička analiza promjene u dobnim skupinama stanovništva Republike Hrvatske kroz godine, te uz prikupljene podatke analiziran trend budućeg kretanja starenja stanovništva i odnosa udjela starog stanovništva u odnosu na radni kontingent koji financira osnovno zdravstveno osiguranje svih stanovnika Republike Hrvatske. Analiza postojećeg stanja i projekcija budućeg, poslužila je kao temelj za daljnji kritički osvrt i, s obzirom na prikupljene financijske i demografske pokazatelje, ukazuje na održivost postojećeg sustava financiranja zdravstva.

2. STRUKTURA I FINANCIRANJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U RH

2.1. Razvoj zdravstvenog osiguranja u RH

Počeci organiziranog pružanja zdravstvenog (tada socijalnog) osiguranja na području Republike Hrvatske javljaju se u dvadesetim godina prošlog stoljeća, te su do današnjeg dana nositelji zdravstvenog osiguranja prošli mnogobrojne reforme, kako u samom nazivu tako i u svojoj organizacijskoj strukturi, ali uvijek s jednim jedinim ciljem: provođenjem osiguranja radnika i brigom o svojim osiguranicima. Za vrijeme Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca započinje svoje djelovanje Zemaljska blagajna za potporu bolesnih radnika i za osiguranje protiv nezgoda u Zagrebu, odnosno Središnji ured za osiguranje radnika u Zagrebu, koji je osnovan Zakonom o osiguranju radnika 14. svibnja 1922. godine. Središnji ured za osiguranje radnika u Zagrebu bio je nositelj socijalnog osiguranja radnika za čitavu tadašnju državu (Kraljevinu Srba, Hrvata i Slovenaca, kasnije Kraljevinu Jugoslaviju) u razdoblju od 1922. godine do 1941. godine. Za vrijeme Nezavisne Države Hrvatske, Središnji ured za osiguranje radnika mijenja svoj naziv i postaje Središnjicom osiguranja radnika (s podružnicama), a osniva se i Zdravstvena središnjica državnih namještenika. Nakon završetka II. svjetskog rata došlo je do spajanja svih zatečenih nositelja tadašnjeg socijalnog osiguranja, bez obzira na granu osiguranja i obuhvat osoba za koje se osiguranje provodilo. Umjesto Središnjice za osiguranje radnika, osnovan je Središnji zavod za socijalno osiguranje i zemaljski zavodi za socijalno osiguranje, koji pod tim nazivom djeluje do 1. siječnja 1947. godine kad cjelokupno poslovanje preuzima Državni zavod za socijalno osiguranje. Početkom pedesetih godina prošlog stoljeća dolazi do nove reorganizacije nositelja socijalnog osiguranja tako da od 1952. godine djeluje Zavod za socijalno osiguranje Narodne Republike Hrvatske i Kotarski zavodi za socijalno osiguranje (grada), u kojima osiguranici upravljaju zavodima preko svojih predstavnika, te se u svrhu osiguranja sredstava osniva fond socijalnog osiguranja. Na temelju te nove organizacije u okviru Zavoda za socijalno osiguranje NR Hrvatske osnovan je: Fond mirovinskog osiguranja i doplatka za djecu kao Republički fond i Fond zdravstvenog osiguranja na razini kotarskih i gradskih zavoda. Reorganizacijom dosadašnjeg Zavoda od 1. siječnja 1963. godine posluje Republički zavod za socijalno osiguranje i komunalni zavodi za socijalno osiguranje, u sklopu kojega se obavlja zdravstveno i mirovinsko osiguranje. Takva organizacija ostala je sve do 1971. godine kad se iz poslova socijalnog osiguranja izdvaja mirovinsko i invalidsko osiguranje, te su kao nositelj zdravstvenog osiguranja organizirane Zajednice zdravstvenog osiguranja radnika i zajednice zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika (u primjeni od 1.

siječnja 1971. godine), te Privremene zajednice zdravstvenog osiguranja radnika i privremene zajednice zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika (u primjeni od 1. siječnja 1972. godine) koje nastavljaju rad dotadašnjih komunalnih zajednica socijalnog osiguranja radnika odnosno poljoprivrednika. Od 1974. godine zdravstveno se osiguranje provodilo u samoupravnoj interesnoj zajednici, osnovanoj za područje čitave Hrvatske, pod nazivom Samoupravne interesne zajednice zdravstvenog osiguranja i zdravstva, te tako djeluju sve do 1. rujna 1990. godine kad se osniva Republički fond zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske.¹

Nositelj zdravstvenog osiguranja od 21. kolovoza 1993. godine je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, koji je preuzeo poslovanje od Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske, a koji sve do današnjeg dana djeluje pod navedenim nazivom u cilju da se svim osiguranim osobama osiguraju prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti.² Upravo Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), ima ključnu funkciju za provođenje i nadzor u sustavu zdravstvene zaštite. Osamostaljenjem Republike Hrvatske očituju se brojne reforme u sustavu javnog zdravstva. Financiranje zdravstva povezano je sa gospodarsko političkom situacijom zemlje. Ratna zbivanja, starenje i iseljavanje stanovništva, te gubitak radno aktivnog stanovništva uvelike je utjecalo na područje zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. Sustav zdravstvene zaštite, po osamostaljenju RH, gotovo u potpunosti se financirao iz zdravstvenih doprinosa radno aktivnog stanovništva.³ S obzirom da je takav sustav bio teško održiv, zahtijevao je reforme, odnosno rasterećenje dijela gdje se deficit u zdravstvu financirao iz državnog proračuna. Reforma je provedena 2001. godine donošenjem Zakona o zdravstvenom osiguranju. Reformiranim sustavom predviđeno je da dio troškova za zdravstvene usluge snosi korisnik usluga, odnosno riječ je o modelu participacije na kojemu se temelje svi efikasni sustavi zdravstvene skrbi, anglosaksonski i europski. Također, uvedena je mogućnost ugovaranja dobrovoljnih osiguranja, koja bi osiguranicima trebala pokriti plaćanje razlike do pune cijene zdravstvenih usluga, odnosno omogućiti korištenje zdravstvenih usluga iznad standarda osnovnog zdravstvenog osiguranja.⁴ Reformirani sustav zdravstvene zaštite, koji se primjenjuje i danas, temelji se na dvama stupovima, obveznom i dobrovoljnom.

¹ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>, 20.06.2019.

² Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>, 20.06.2019.

³ Čurak M., Jakovčević D.: **Osiguranje i rizici**, RRIF-plus, Zagreb, 2007.

⁴ Ibid., str.38

Slika 1. Prikaz sustava hrvatskog zdravstvenog osiguranja



Izvor: Izrada autora

Obvezno ili osnovno zdravstveno osiguranje nastavlja ulogu primarne zdravstvene zaštite. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje dijeli se na dopunsko, dodatno i privatno te se ugovara sklapanjem police o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Omogućuje osiguranicima da uz primarnu zdravstvenu zaštitu, a ovisno o ugovorenoj polici i vrsti usluga koje obuhvaća, ostvare učinkovitiju zdravstvenu skrb i participaciju u troškovima zdravstvene zaštite.

2.2. Osnovno zdravstveno osiguranje

Osnovno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj je ujedno i obvezno zdravstveno osiguranje. Njime su obuhvaćeni sve osobe sa prebivalištem u RH, te stranci sa odobrenim stalnim boravkom u Hrvatskoj. Provodi ga Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). Osiguranim osobama u osnovnom zdravstvenom osiguranju smatraju se osiguranici HZZO-a, članovi obitelji osiguranika (supružnik, djeca, roditelji...) i sve druge osobe u određenim okolnostima (čl.5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju).⁵ Svim osiguranim osobama prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja temeljena su na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti na način i pod uvjetima utvrđenim Zakonom.⁶ Opseg prava koja imaju osiguranici odrađuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministarstva zdravstva.⁷ Samim time i izdvajanja poslodavca za obvezno zdravstveno osiguranje radno aktivnog osiguranika, su definirana od strane Vlade RH. Od 2014. godine do danas stopa doprinosa za zaposlenike iznosi 15% bruto plaće.⁸ Prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja obuhvaća pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčane naknade. Pod pravo na zdravstvenu zaštitu podrazumijevamo: primarnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu

⁵ Ćurak – Jakovčević, F.:op.cit.,str.39

⁶ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>, 20.06.2019.

⁷ Ibid., str.40

⁸ [https:// www.rrif.hr](https://www.rrif.hr)

zaštitu, bolničku zdravstvenu zaštitu, pravo na lijekove koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova HZZO-a, pravo na dentalna pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom dentalnih pomagala HZZO-a, pravo na ortopedska i druga pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala HZZO-a, pravo na zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama Europske unije, ugovornim i trećim državama.⁹ Pravo na novčanu naknadu podrazumijeva naknadu za vrijeme bolovanja, porodiljnog i rodiljnog razdoblja, te naknadu troškova prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite.¹⁰ Kako bismo dobili dojam o opsegu prava unutar zdravstvene zaštite, a koja mogu ostvariti sve osobe sa prebivalištem u RH, bitno je naznačiti usluge koje Zavod za zdravstveno osiguranje, unutar osnovnog osiguranja, plaća u cijelosti: cjelokupna zdravstvena zaštita djece do 18 godina, preventivna i specifična zdravstvena zaštita školske djece i studenata, preventivna zaštita osoba starijih od 65 godina, obvezno cijepljenje, cjelokupno liječenje zloćudnih bolesti, kućne posjete i kućno liječenje, patronažna zdravstvena zaštita, laboratorijska dijagnostika, lijekovi sa osnovne liste lijekova, palijativna zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda, hemodijalizu, izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć, sanitetski prijevoz. Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od propisanog postotka proračunske osnovice za zdravstvenu zaštitu kako slijedi: specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije - 0,75% proračunske osnovice, odnosno 25,00 kuna, specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite - 1,50% proračunske osnovice, odnosno 50,00 kuna, ortopedska i druga pomagala određena općim aktom HZZO-a - 1,50% proračunske osnovice, odnosno 50,00 kuna, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući - 0,75% proračunske osnovice po danu, odnosno 25,00 kuna, liječenje u drugim državama članicama Europske unije i trećim državama sukladno propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, troškove bolničke zdravstvene zaštite - 3,01% proračunske osnovice po danu, odnosno 100,00 kuna, dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti - 30,07% proračunske osnovice, odnosno 1.000,00 kuna, dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina - 15,03%

⁹ Ćurak-Jakovčević, F.:op.cit., str.42

¹⁰ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>

proračunske osnovice, odnosno 500,00 kuna. U dijelu troškova zdravstvene zaštite oslobođeni su: članovi obitelji smrtno stradalog, zatočenog i nestalog branitelja iz Domovinskog rata; HRVI iz Domovinskog rata, hrvatski branitelji iz Domovinskog rata s utvrđenim oštećenjem organizma od najmanje 30%.¹¹ Prijava, promjena, odjava u obveznom zdravstvenom osiguranju podnosi se u bilo kojem regionalnom uredu, odnosno područnoj službi HZZO-a, u roku od 8 dana od dana nastanka, promjene ili prestanka okolnosti na osnovi kojih se stječe status u obveznom zdravstvenom osiguranju. Osigurana osoba kojoj je prestao status u obveznom zdravstvenom osiguranju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje još najdulje 30 dana od dana prestanka statusa osigurane osobe. Ukupan broj osiguranika obveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj, 2018.godine, iznosi 4.203.382.¹²

2.3. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

U RH, do provedbe reforme u sustavu zdravstvenog osiguranja 2001. godine, obvezno zdravstveno osiguranje bilo je jedini vid zdravstvenog osiguranja. Izdvajanja poslodavca radno aktivnog stanovništva iz bruto plaća i proračunska davanja za zdravstvo, financirala su cjelokupni zdravstveni sustav. Od provedbe reforme hrvatskog zdravstvenog sustava, osim obveznog osnovnog zdravstvenog osiguranja uvodi se i dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Navedena reforma provedena je kao posljedica prilagodbe regulativi Europske unije, ali i kao posljedica porasta zdravstvene potrošnje koja se više nije mogla u cijelosti sanirati iz državnog proračuna. Sustav financiranja u kojemu radno aktivno stanovništvo u cijelosti financira cjelokupni zdravstveni sustav postao je neodrživ. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje je, kako mu sami naziv nalaže, dobrovoljno, te svaki pojedinac odabire hoće li se na taj način zdravstveno osigurati. Uvjet takvog oblika osiguranja je da je osoba prethodno osigurana obveznim zdravstvenim osiguranjem. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje dijeli se na dopunsko, dodatno i privatno. Osnovna svrha mu je osigurati učinkovitije i bolje pružanje zdravstvenih usluga svojim osiguranicima, kao i sufinanciranje troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ili financiranje u cijelosti pojedinih zdravstvenih usluga. Za razliku od obveznog zdravstvenog osiguranja i iznimno dopunskog kojega provodi i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, mogu ga provoditi druga osiguravajuća društva.

¹¹ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>, 22.06.2019.

¹² Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>, 22.06.2019.

2.4. Dopunsko zdravstveno osiguranje

Dopunsko zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i osiguravajuća društva pod jednakim uvjetima. Pruža osigurancima plaćanje razlike zdravstvenih usluga koje nisu pokrivena obveznim zdravstvenim osiguranjem. Pod tim pojmom osnovna funkcija dopunskog zdravstvenog osiguranja je da osiguranik uz premiju od 70 kn mjesečno (HZZO) ima u cijelosti ili djelomično pokrivenu participaciju za zdravstvene usluge pri korištenju svih zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao što su: medicinska dijagnostika, specijalistički pregledi, fizikalna rehabilitacija, stomatološka zdravstvena zaštita, bolničko liječenje, nabavka ortopedskih i drugih pomagala, te plaćanje participacije po pregledu i izdanom receptu za lijekove u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.¹³ S obzirom na uvjet da osiguranik mora biti prvotno osiguran obveznim zdravstvenim osiguranjem, dopunsko zdravstveno osiguranje tako predstavlja razinu usluga zdravstvene zaštite koju su osiguranici od 1991. do 2001.godine u cijelosti imali financiranu od strane države. Zakonom je utvrđeno tko ne plaća participaciju. To su : osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100% oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja prema posebnim propisima, osobe kod kojih je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi sukladno propisima o socijalnoj skrbi, osigurane osobe darivatelje dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s više od 35 davanja (muškarci), odnosno s više od 25 davanja (žene), osigurane osobe redovite učenike i studente starije od 18 godina, osigurane osobe čiji ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije veći od 45,59% proračunske osnovice, što u ovom momentu iznosi 1.516,32 kn (prihodovni cenzus), a za osiguranike – samce, ako im prihodovni cenzus u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 58,31% proračunske osnovice tj. 1.939.39 kn. Navedene osobe pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja na teret državnog proračuna ostvaruju na osnovi rješenja nadležnih tijela.¹⁴ S obzirom da je ovakav vid dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja moguće ugovoriti i kod privatnog osiguravajućeg društva i HZZO-a, koji je pod ingerencijom države, postavlja se pitanje u kojem udjelu je stanovništvo RH osigurano dopunskim zdravstvenim osiguranjem preko HZZO-a, odnosno kod privatnih osiguravajućih društava.

¹³ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>, 22.06.2019.

¹⁴ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>, 22.06.2019.

Tablica 1. Tržišni udio dopunskog zdravstvenog osiguranja

Tržišni udio dopunskog zdravstvenog osiguranja					
	2011	2012	2013	2014	2015
HZZO	98,50%	98,50%	96,60%	94,30%	91,15%
Društva za osiguranje	1,50%	1,50%	3,40%	5,70%	8,85%
UKUPNO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100%

Izvor: Hrvatski ured za osiguranje; <https://www.huo.hr/>

Iz tablice je vidljiv trend povećanja potražnje za ugovaranjem polica dopunskog osiguranja kod osiguravajućih društava. Razvojem tržišta, osiguravajuća društva nude konkurentniju, nižu cijenu mjesečne police osiguranja. Suprotno tome, tržišni udio HZZO-a u dopunskom zdravstvenom osiguranju je i dalje dominantan. Jedan od razloga je taj što niti jedno drugo dopunsko osiguranje nije besplatno za skoro 700 tisuća osiguranika čije police pokriva državni proračun Republike Hrvatske (DPRH).¹⁵ Jedan od motiva ugovaranja dopunskog zdravstvenog osiguranja kod Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, iako je cijena istog dopunskog osiguranja u privatnim osiguravajućim kućama konkurentnija tj. niža, jesu i povijesni razlozi. Osiguranici koriste zdravstvene usluge u javnim zdravstvenim institucijama (bolnice, ambulante) gdje su sve navedene usluge koje zahtijevaju participaciju utvrđene upravno njihovom krovnom organizacijom.

Tablica 2. Broj važećih polica u dopunskom zdravstvenom osiguranju na dan 31.12.2018.

	31.12.2017.	31.12.2018.
Osiguranici koji sami plaćaju	1.650.442	1.676.787
Na teret sredstva DPRH	742.914	673.361
Ukupno:	2.393.356	2.350.148

Izvor: HZZO, Izvješće o poslovanju za 2018. godinu, <https://www.hzzo.hr>

¹⁵ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>

Iako je iz tablice vidljiv trend povećanja broja polica dopunskog osiguranja koje osiguranici sami plaćaju, te smanjenja broja polica koje se financiraju iz državnog proračuna Republike Hrvatske (DPRH), udio polica dopunskog osiguranja financiranih iz državnog proračuna (28,65%) je iznimno visok. Republika Hrvatska financira cjelokupnu zdravstvenu zaštitu za 673.361 osiguranika.

2.5. Dodatno zdravstveno osiguranje

Dodatno zdravstveno osiguranje, za razliku od osnovnog i dopunskog kojemu je svrha pokriće troškova koja nisu obuhvaćena osnovnim zdravstvenim osiguranjem, osigurava višu razinu zdravstvenih usluga svojim osiguranicima. Provode ga isključivo osiguravajuća društva. Neke od usluga koje osiguravajuća društva nude kroz police dodatnog zdravstvenog osiguranja su specijalistički i sistematski pregledi, dodatna financijska sigurnost u slučaju bolničkog liječenja, odabir specijaliziranih klinika za preglede i liječenje, obavljanje dijagnostičkih pregleda, konzultacija sa liječnicima i dr. Osiguranik sam određuje u kojoj od ugovornih ustanova želi obaviti pregled, te su mu na raspolaganju ponuđeni termini pregleda, kojeg također, ovisno o stupnju hitnosti, sam odabire. Pregledi bez listi čekanja u ugovornoj ustanovi kojoj osiguranik sam odabere predstavlja i glavni razlog zbog kojih se osiguranici odlučuju za sklapanje police dodatnog zdravstvenog osiguranja i osnovnu prednost dodatnog osiguranja. Policu dodatnog zdravstvenog osiguranja mogu ugovoriti sve punoljetne osobe ili treće osoba za njih, najčešće poslodavac. Ugovara se najkraće na rok od godinu dana. Ovisno o polici osiguranja, odnosno usluga koje one obuhvaćaju, te zdravstvenog stanja osiguranika, određuje se premija police. Ako su za mnoge kategorije stanovništva RH u cijelosti financirane zdravstvene usluge, potražnja za ugovaranjem polica dodatnog zdravstvenog osiguranja raste, što se očituje i u broju osiguravajućih kuća koji u svojoj ponudi, kao jedan od glavnih proizvoda nude, upravo police dodatnog zdravstvenog osiguranja, kao i u sve većem broju ugovornih zdravstvenih usluga.

2.6. Privatno zdravstveno osiguranje

Privatno zdravstveno osiguranje ustanovljuje se ugovorom ugovaratelja (osiguranika) i osiguravatelja. Ugovaratelj je osiguranik, odnosno fizička ili pravna osoba koja je za osiguranika sklopila ugovor o privatnom zdravstvenom osiguranju i obvezala se na uplatu premije osiguranja. Osiguranik je fizička osoba koja je sklopila ili za koju je, na temelju njezine suglasnosti, sklopljen ugovor o privatnom zdravstvenom osiguranju i koja iskorišćuje prava iz ugovora o osiguranju. Osiguravatelj određuje premiju za privatno zdravstveno osiguranje

jednako kao u dodatnoga zdravstvenog osiguranja. Osiguravatelj za sve osiguranike mora ponuditi jednaka prava i obveze iz privatnoga zdravstvenog osiguranja temeljem pojedinih programa osiguravatelja.

Ugovor o privatnom zdravstvenom osiguranju određuje zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatne zdravstvene radnike u kojih osiguranik može iskoristiti prava iz privatnoga zdravstvenog osiguranja. Zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici sa sklopljenim ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite, s HZZO-m mogu sklopiti ugovor o privatnomu zdravstvenom osiguranju samo za kapacitete iznad ugovorenih i izvan radnog vremena u kojem obavljaju prije ugovorene poslove zdravstvene djelatnosti.¹⁶ Iako je zakonom definiran pravni okvir, privatno zdravstveno osiguranje za sada ne provodi niti jedno osiguravajuće društvo u Hrvatskoj. Privatnim zdravstvenim osiguranjem zdravstvena zaštita se osigurava fizičkim osobama koje borave u Hrvatskoj, a koji nisu obveznici osiguranja prema zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju. S obzirom da pravo na osnovno zdravstveno osiguranje imaju sve osobe sa prebivalištem u Republici Hrvatskoj kao i stranci sa odobrenim stalnim boravkom u Hrvatskoj, te ono u Hrvatskoj predstavlja socijalnu kategoriju koja obuhvaća sve slojeve društva, privatno zdravstveno osiguranje nema svoju svrhu u trenutno reguliranom sustavu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske.

2.7. Struktura osiguranika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Tablica 3. Struktura osiguranika osnovnog zdravstvenog osiguranja u 2018.godini

	Nositelji osiguranja	Članovi obitelji nositelja osiguranja	% članova obitelji u odnosu na nositelje
- aktivni radnici	1.564.677	356.449	22,78
- aktivni poljoprivrednici	14.155	3.200	22,61
- umirovljenici	1.057.951	87.837	8,30
- ostali	1.041.464	77.649	7,46
Ukupno Republika Hrvatska	3.678.247	525.135	14,28

Izvor: HZZO, Izvješće o poslovanju za 2018. godinu, <https://www.hzzo.hr>

Prema podacima iz baze osiguranika HZZO-a, u 2018.godini evidentirano je prosječno 4.203.382 osiguranika, što je za 0,96 % ili 40.850 osobe manje nego u istom razdoblju prethodne godine, kada je prosječno evidentirano njih 4.244.232. Međutim, u istom razdoblju

¹⁶ Institut za javne financije, <http://www.ijf.hr>, 13.09.2019.

zabilježeno je 1.564.677 aktivnih osiguranika što je povećanje za 2,78% ili 42.342 zaposlenih više u odnosu na isto razdoblje prethodne godine. Trend povećanja broja zaposlenih prisutan je već nekoliko godina kao posljedica pozitivnih makroekonomskih kretanja kroz postupno povećanje novih radnih mjesta u pojedinim granama gospodarstva, proširenje turističke ponude kroz produljenje turističke sezone i slično. Od već spomenutog broja aktivnih osiguranika, 733.623 ili 46,89% čine žene, a 53,11% ili 831.054 čine muškarci. Nadalje, evidentirano je 1.057.951 umirovljenika, što je za 0,08%, ili za 887 osoba manje u odnosu na prethodnu godinu, kada je evidentirano 1.058.838 umirovljenika. Uz nositelje osiguranja, prava iz zdravstvenog osiguranja ostvaruju i članovi obitelji. Tako je uz 1.564.677 aktivnih osiguranika, pravo na zdravstvenu zaštitu ostvarilo 356.449 članova njihovih obitelji, što je 22,78% aktivnih osiguranika.

Uz 1.057.951 umirovljenika, evidentirano je 87.837 članova njihovih obitelji ili 8,30%. Na jednog umirovljenika dolazi 1,48 aktivni osiguranik, te na jednog osiguranika iz kategorije „ostali“ (nezaposleni, osobe nesposobne za samostalni život, učenici srednjih škola i redovni studenti, inozemni osiguranici – umirovljenici) dolazi 1,50 aktivni osiguranik.¹⁷ Glavnina osnovnog zdravstvenog osiguranja financirana je iz izdvajanja bruto prihoda radno aktivnog stanovništva. Niti dva radno aktivna osiguranika financiraju svoje i sva prava na usluge iz osnovnog zdravstvenog osiguranja jednog od osiguranika drugih kategorija. Navedeno dovodi do zaključka kako postoji značajan broj kategorija osiguranika koji ostvaruju pravo na osnovno zdravstveno osiguranje temeljem izdvajanja iz bruto davanja radno aktivnog stanovništva, odnosno da je, unatoč pozitivnim makroekonomskim čimbenicima koji su utjecali na povećanje broja radno aktivnog stanovništva kroz proteklih par godina, navedeni omjer nedostatan da financira sve kategorije koje ostvaruju pravo na osnovno zdravstveno osiguranje.

2.8. Prihodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje glavninu svojih prihoda (79,53%) ostvaruje od doprinosa koje poslodavac plaća na bruto plaće zaposlenika po stopi od 15% za obvezno zdravstveno osiguranje i 0,50% za ozljede na radu i profesionalne bolesti, te od doprinosa na mirovine (3% na mirovine veće od 5.960 kn), a plaća ih korisnik mirovine.

¹⁷ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Dostupno na <http://www.hzzo.hr>, 13.09.2019

Sljedeći po veličini su prihodi od proračuna i čine 12,39% udjela u strukturi ukupnih prihoda, te slijede prihodi po posebnim propisima, u koje pripadaju i prihodi od dopunskog osiguranja.¹⁸

Tablica 4. Pregled ostvarenih prihoda 2018. u odnosu na 2017. godinu u kn

Prihodi-primici		I.-XII.2017.	I.-XII.2018.	Indeks	Struktura	
					2017.	2018.
-	Prihodi od doprinosa	19.135.183.895	19.904.219.233	104,02	80,81	79,53
-	Prihodi od proračuna	2.629.755.626	3.100.000.000	117,88	11,11	12,39
-	Prihodi po posebnim propisima	1.867.889.321	2.004.794.358	107,33	7,89	8,01
-	Prihodi od imovine	17.361.865	15.189.384	87,49	0,08	0,06
-	Pomoći iz inozemstva-projekti EU	396.055	1.336.083	337,35		0,01
-	Prihodi od HZZ-a , stručno usavršavanje bez zasnivanja rad. odn.	909.963	478.968	52,64	-	0,00
	Prihodi od pruženih usluga	855.449	1.162.821	135,93	-	0,00
-	Prihodi od prodaje nefinancijske imovine	650.076	720.913	110,90	-	0,00
-	Ostali prihodi	343.920	363.594	105,72	-	0,00
-	Primici od financijske imovine i zaduženja	26.144.230		-	0,11	-
	Ukupni prihodi i primici	23.679.490.400	25.028.265.354	105,70	100,00	100,00

Izvor: HZZO, Izvješće o poslovanju za 2018. godinu, <https://www.hzzo.hr>

Ukupni prihodi od doprinosa ostvareni su u iznosu od 19.904.219.233 kn, veći su od istih prihoda naplaćenih u prethodnoj godini za 769.035.338 kn ili za 4,02%, a prosječni mjesečni uplaćeni doprinosi iznose 1.658.684.936 kn.

Sljedeći po veličini su prihodi od proračuna koji su u 2018. godini uplaćeni u iznosu od 3.100.000.000 kn što je za 17,88% više u odnosu na iznos ostvaren u 2017.godini i čini 12,39% udjela u strukturi ukupnih prihoda. Iznos od 3.000.000.000 kn (u 2017.g. 2.600.000.000 kn) ostvaruje se sukladno članku 72. i 82. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, a čine ih prihodi od doprinosa za nezaposlene osobe, prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine, prihodi od doprinosa za osobe kojima je odlukom nadležnog suda oduzeta sloboda, dodatni doprinos za osiguranike korisnike mirovina po propisima o mirovinskom osiguranju i prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja, te prihodi za dopunsko zdravstveno osiguranje za koje se polica osiguranja pokriva na teret Državnog proračuna. Nakon izmjena i dopuna plana za 2018.godinu, proračun je izdvojio dodatna sredstva u iznosu od 100.000.000 kn za izmirenje obveza za naknade zbog privremene nesposobnosti za rad korisnika državnog proračuna.

¹⁸ Kovač, N: "Financiranje zdravstva", Ekonomski vjesnik, br.2/2013god., str. 556

Prihodi po posebnim propisima ostvareni su u ukupnom iznosu od 2.004.794.358 kn, veći su od istih prihoda u prethodnoj godini za 7,33% ili za 136.905.037 kn i to po svim stavkama, kao što su prihodi od premije dopunskog zdravstvenog osiguranja koji iznose 829.159.490 kn, prihodi od sufinanciranja cijene usluge, odnosno participacije u iznosu od 640.355.905 kn (od toga 579.000.000 kn od dopunskog zdravstvenog osiguranja, 25.488.035 kn naplaćena je gotovina od osiguranika koji nemaju dopunsko osiguranje i 35.867.870 kn od drugih osiguravajućih društava).

Prihodi od premije obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti, kojeg izdvajaju društva za osiguranje po stopi od 4% na ime naplaćene funkcionalne premije obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti ostvarene su u iznosu od 51.615.690 kn.

Isto tako, u okviru prihoda po posebnim propisima, iskazani su i prihodi od INO osiguranja temeljem sklopljenih međunarodnih ugovora o zdravstvenom osiguranju u visini od 368.057.540 kn (u 2017.g. 308.200.139 kn). Prihodi od sudskih taksi, regresnih postupaka, prihodi od rabata za lijekove i drugo iskazani su u ukupnom iznosu od 115.605.733 kn i u stalnom su porastu zbog povećanja prihoda od rabata za lijekove iz osnovne liste lijekova i prihoda od naknada za stavljanje na listu lijekova HZZO-a koji iznose 96.743.972 kn (u 2017.g. 42.000.215 kn). Vezano za već spomenute financijske podatke o naplaćenju premiji dopunskog osiguranja, potrebno je spomenuti da je u razdoblju siječanj-prosinac 2018.godine zaključeno ukupno 2.502.647 polica, dok je u 2017. godini police dopunskog zdravstvenog osiguranja zaključilo 2.551.905 osoba. Od tog broja, 743.387 osiguranika ispunjavaju uvjete da im se polica plaća na teret Državnog proračuna, dok njih 1.759.260 sami plaćaju policu dopunskog zdravstvenog osiguranja (u 2017. godini iznosi 1.734.845 osoba). Unazad nekoliko godina nastavlja se trend smanjenja broja osiguranika na teret proračuna, a raste broj osiguranika koji sami plaćaju policu. Prihodi od imovine ostvareni su u iznosu od 15.189.384 kn, a čine ih prihodi od pozitivnih tečajnih razlika u iznosu od 739.170 kn, prihodi od zateznih kamata u iznosu od 13.815.035 kn, kamate po viđenju u iznosu od 287 kn te prihodi od zakupa i iznajmljivanja imovine u iznosu od 634.892 kn. Prihodi od prodaje nefinancijske imovine ostvareni su u iznosu od 720.913 kn, a čine ih prihodi od prodaje stanova na obročnu otplatu i prihodi od prodaje prijevoznih sredstava u cestovnom prometu. Prihodi od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje za stručno usavršavanje bez zasnivanja radnog odnosa ostvareni su u iznosu od 478.968 kn. Prihodi od projekata EU ostvareni su u iznosu od 1.336.083 kn.

U financijskom planu HZZO-a za 2018. godinu planirani su prihodi od doprinosa u visini od 19.469.608.000 kn, a ostvareni su u iznosu od 19.904.219.233 kn, što je više za 434.611.233 kn, ili za 2,23%. Prihodi od proračuna planirani su u iznosu od 3.100.000.000 kn i naplaćeni su

u potpunosti. Prihodi po posebnim propisima planirani su u iznosu od 1.831.000.000 kn, a ostvareni u iznosu od 2.004.794.358 kn, što je za 9,49% više od planiranih, a razlog povećanju je najvećim dijelom povećanje naplate prihoda od sufinanciranja cijene usluga i premije dopunskog zdravstvenog osiguranja.

U razdoblju siječanj-prosinac 2018. godine HZZO je ostvario ukupne prihode u iznosu od 25.028.265.354 kn, što je za 5,70% više od ukupno ostvarenih prihoda u istom razdoblju 2017. godine kada su iznosili 23.679.490.400 kn. Povećanje prihoda proporcionalno je prosječnom povećanju bruto plaća koja je (prema podacima Državnog zavoda za statistiku) povećana za 4,90%, te povećanju broja zaposlenih i povećanju prihoda od proračuna u promatranom razdoblju.¹⁹

2.9. Rashodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Rashodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje se dijele u tri skupine: 87% troškova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje otpada na troškove tj. plaćanje zdravstvene zaštite i to primarne zdravstvene zaštite; hitne medicinske pomoći i sanitetskog prijevoza, zdravstvene njege u kući, hitne pomoći na državnim cestama, cjepiva, lijekova na recept, ortopedskih uređaja i pomagala, bolničke zdravstvene zaštite, posebno skupih lijekova, transplantacije u bolnicama, intervencijske kardiologije, transfuzijske medicine, medicinske oplodnje, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite u inozemstvu, Zavoda za javno zdravstvo i druge programe; 12% troškova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje otpada na troškove naknada (naknade za bolovanja, rođiljne naknade, naknade plaća hrvatskim braniteljima, specijalizacije i pripravnici, naknade bolovanja i isplate osiguranicima za ozljede na radu i profesionalna oboljenja i 2% su ostali rashodi.²⁰

¹⁹ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Dostupno na <http://www.hzzo.hr>, 13.09.2019

²⁰ Kovač, N, F.: op. cit., str. 556

Tablica 5. Pregled ostvarenih rashoda 2018. u odnosu na 2017. godinu u kn

Rashodi - izdaci	I.-XII.2017.	I.-XII.2018.	Indeks	Struktura I.-XII.	
				2017.	2018.
Zdravstvena zaštita obveznog zdravstvenog osiguranja	19.288.401.843	20.224.387.926	104,85	82,29	82,41
Zdravstvena zaštita dopunskog zdravstvenog osiguranja	1.211.501.783	1.232.281.401	101,72	5,17	5,02
Zdravstvena zaštita na radu i prof. bolesti-specifična zdrav. zaštita	88.485.971	90.475.099	102,25	0,38	0,37
Ukupna zdravstvena zaštita	20.588.389.597	21.547.144.426	104,66	87,84	87,80
Ukupne naknade	2.452.197.632	2.612.408.960	106,53	10,46	10,65
Rashodi za zaposlene	240.642.997	237.526.390	98,70	1,03	0,96
Materijalni rashodi	95.235.033	108.108.347	113,52	0,41	0,44
Financijski rashodi	23.226.458	21.350.320	91,92	0,10	0,09
Rashodi po projektima EU	491.165	1.762.801	358,90	0,00	0,01
Ostali rashodi-naknada štete	19.260.657	5.850		0,08	-
Rashodi za nabavu nefin. imovine	18.645.722	12.453.910	66,79	0,08	0,05
Ukupno ostali rashodi	397.502.032	381.207.618	95,90	1,70	1,55
Ukupni rashodi - izdaci	23.438.089.261	24.540.761.004	104,70	100,00	100,00

Izvor: HZZO, Izvješće o poslovanju za 2018. godinu, <https://www.hzzo.hr>

Za zdravstvenu zaštitu osiguranika HZZO-a utrošeno je 87,80% ukupnih rashoda ili 21.547.144.426 kn, za naknade je utrošeno 10,65% ili 2.612.408.960 kn, a svi ostali izdaci čine 1,55% ukupnih rashoda.

U okviru ukupne zdravstvene zaštite, za zdravstvenu zaštitu koje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje utrošeno je 20.224.387.926 kn ili za 4,85% više nego u istom razdoblju prethodne godine kada je utrošen iznos od 19.288.401.843 kn.

U dopunskom zdravstvenom osiguranju rashodi za zdravstvenu zaštitu iznose 1.232.281.401 kn (1,72% više nego u 2017.g.), a izdaci za zdravstvenu zaštitu za ozljede na radu i profesionalne bolesti-specifična zdravstvena zaštita iznose 90.475.099 kn (2,25% više nego u 2017.g.). Ukupno isplaćene naknade razdoblju siječanj-prosinac 2018. godine iznose 2.612.408.960 kn i čine 10,65% ukupnih rashoda, veće su u odnosu na 2017.godinu za 6,53%, kada su iznosile 2.452.197.632 kn. Troškovi ugovaranja zdravstvene zaštite temeljem obveznog i dopunskog osiguranja, isplate naknada zbog privremene nesposobnosti za rad, kao i ostalih naknada koje proizlaze iz Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, glavne su djelatnosti HZZO-a na koje otpada 98,45% ukupnih rashoda.

Tablica 6. Pokazatelj financijskog poslovanja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2018. godine

Red. br.	Pokazatelji	I - XII 2017.	I - XII 2018.	Indeks	Struktura I - XII 2017.	Struktura I - XII 2018.
	PRIHODI - PRIMICI					
1	Prihodi od doprinosa	19.135.183.895	19.904.219.233	104,02	80,81	79,53
2	Prihodi od proračuna	2.629.755.626	3.100.000.000	117,88	11,11	12,39
3	Prihodi po posebnim propisima	1.867.889.321	2.004.794.358	107,33	7,89	8,01
4	Prihodi od financijske imovine (kamate)	17.361.865	15.189.384	87,49	0,08	0,06
5	Prihodi od projekata EU	396.055	1.336.083	337,35	0,00	0,01
6	Tekuće pomoći od HZZ-a (str. usavr. bez radn. odn.)	909.963	478.968	52,64	0,00	0,00
7	Prihodi od pruženih usluga	855.449	1.162.821	135,93	0,00	0,00
8	Ostali prihodi	343.920	363.594	105,72	0,00	0,00
9	Prihodi od prodaje nefinancijske imovine	650.076	720.913	110,90	0,00	0,00
10	Prihodi od financijske imovine i zaduživanja	26.144.230			0,11	
	Sveukupni prihodi i primici (1 - 10)	23.679.490.400	25.028.265.354	105,70	100,00	100,00
	RASHODI - IZDACI					
1	PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	3.984.102.537	4.013.882.422	100,75	17,00	16,36
	<i>Primarna zdravstvena zaštita- ugovori</i>	<i>3.063.032.280</i>	<i>3.062.003.076</i>	<i>99,97</i>	<i>13,07</i>	<i>12,48</i>
	<i>HMP i sanitetski prijevoz</i>	<i>783.571.253</i>	<i>803.967.002</i>	<i>102,60</i>	<i>3,35</i>	<i>3,28</i>
	<i>Zdravstvena njega u kući</i>	<i>137.499.004</i>	<i>147.912.344</i>	<i>107,57</i>	<i>0,59</i>	<i>0,60</i>
2	LJEKOVI NA RECEPTE	3.314.081.724	3.376.806.264	101,89	14,14	13,76
3	ORTOPEDSKI UREĐAJI I POMAGALA	783.109.976	792.715.469	101,23	3,34	3,23
	<i>Ortopedski uređaji i pomagala</i>	<i>781.611.038</i>	<i>791.215.471</i>	<i>101,23</i>	<i>3,33</i>	<i>3,22</i>
	<i>Inzulinske pumpe</i>	<i>1.498.938</i>	<i>1.499.998</i>	<i>100,07</i>	<i>0,01</i>	<i>0,01</i>
4	BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	8.374.382.370	8.752.029.669	104,51	35,73	35,66
5	SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA IZVANBOLNIČKA	671.491.528	735.545.224	109,54	2,86	3,00
6	POSEBNO SKUPI LJEKOVI	1.151.376.848	1.463.658.882	127,12	4,91	5,96
7	OSTALA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	578.889.599	632.299.197	109,23	2,47	2,58
8	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA INO OSIGURANIKA U RH ZA VRIJEME PRIVREM.BORAVKA U RH	430.967.261	457.450.799	106,15	1,84	1,86
9	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DOPUNSKOG OSIGURANJA	1.211.501.783	1.232.281.401	101,72	5,17	5,02
10	ZDRAV ZAŠTITA NA RADU - SPECIFIČNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	88.485.971	90.475.099	102,25	0,38	0,37
11	Naknade zbog bolesti i invalidnosti	1.148.133.989	1.232.553.757	107,35	4,90	5,02
12	Rodiljne naknade - obvezni rodiljni dopust	887.898.801	961.556.828	108,30	3,79	3,92
13	Naknade plaća hrvatskim braniteljima	9.378.293	11.413.305	121,70	0,04	0,05
14	Ostale naknade	187.192.748	190.938.405	102,00	0,79	0,78
15	Specijalizacije i pripravnici	42.571.959	34.050.918	79,98	0,18	0,14
16	Naknade za bolovanja i isplate osiguranicima-za ozlj. na radu i prof.ob.	177.021.842	181.895.747	102,75	0,76	0,74
	Ukupno naknade (11-16)	2.452.197.632	2.612.408.960	106,53	10,46	10,65
17	Rashodi za zaposlene	240.642.997	237.526.390	98,70	1,03	0,96
18	Materijalni izdaci	95.235.033	108.108.347	113,52	0,41	0,44
19	Financijski rashodi	23.226.458	21.350.320	91,92	0,10	0,09
20	Rashodi po projektima EU	491.165	1.762.801	358,90	0,00	0,01
21	Ostali rashodi - naknada štete	19.260.657	5.850		0,08	0,00
22	Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	18.645.722	12.453.910	66,79	0,08	0,05
	Ukupno (17-22)	397.502.032	381.207.618	95,90	1,70	1,55
	Sveukupni rashodi i izdaci (1-22)	23.438.089.261	24.540.761.004	104,70	100,00	100,00
	Višak prihoda i primitaka	241.401.139	487.504.350			

Izvor: HZZO, Izvješće o poslovanju za 2018. godinu, <https://www.hzzo.hr>

2.10. Financijsko izvješće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Iz financijskog izvješća za 2018. godinu, vidljivo je daje ostvaren višak prihoda u odnosu na rashode, odnosno da je ostvaren pozitivan financijski rezultat. Ostvareni višak prihoda u iznosu od 487.504.350 kn raspoređuje se na preneseni manjak prihoda iz prethodnih godina koji iznosi 1.722.518.315 kn, tako da manjak prihoda za pokriće u sljedećim razdobljima iznosi 1.235.013.965 kn. Iz navedenog je za zaključiti da problem u poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje predstavlja akumulirani dug prethodnih razdoblja u razdoblju od 1991.-2001. godine u kojemu je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u cijelosti financiralo cjelokupni zdravstveni sustav. Potrebna reforma hrvatskog zdravstva nije provedena pravovremeno i sukladno ekonomskih, demografskim, političkim i socijalnim čimbenicima koji su tada bili aktualni. Ukoliko Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u budućnosti kontinuirano bude ostvarivao rast prihoda uz istovremeno stalno smanjenje rashoda, akumulirano dugovanje će se smanjiti i s vremenom anulirati. Navedeno je, u postojećem modelu financiranja zdravstva, moguće uz kontinuirano ostvarivanje pozitivnih makroekonomskih rezultata, ali i uz povoljne demografske, socijalne čimbenike.

Analiza postojećeg stanja zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj reflektira se i kroz ukupnu potrošnju za zdravstvo u BDP-u. Dok visoko razvijene zemlje bilježe porast potrošnje za zdravstvenu zaštitu svojih građana sukladno gospodarskom razvoju, u Hrvatskoj je slučaj pokrivanje deficita u zdravstvu uslijed starenja stanovništva i smanjenja zaposlenosti kroz godine.

Grafikon 1. Ukupna potrošnja na zdravstvo



Izvor: WHO, World Health Organization, 2009.

Hrvatska za zdravstvenu zaštitu svojega stanovništva troši veliki dio bruto domaćega proizvoda i to značajno više u odnosu na ekonomsku snagu hrvatskoga gospodarstva. Hrvatska, po preporuci Međunarodnog monetarnog Fonda mora smanjiti izdvajanja iz proračuna tako da ukupna zdravstvena potrošnja padne na razinu od 6% BDP-a.²¹ Kako bismo zadovoljili zahtjeve Međunarodnog monetarnog Fonda i prilagodili se regulativi EU, za očekivati je da će se izdvajanja iz proračuna za zdravstvo znatno smanjiti, odnosno, da će se opseg usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja smanjivati, te da ne možemo očekivati da će se akumulirani dug prethodnih razdoblja, uz postojeći model financiranja i bez dodatnih reformi zdravstvenog sustava, jednakom stopom smanjivati.

²¹ Ćurak-Jakovčević, F.: op.cit., str.42

3. DEMOGRAFSKO STARENJE STANOVNIŠTVA U RH

Promjene u dobnom sastavu stanovništva Hrvatske sadržavaju dva usporedna globalna demografska procesa: smanjivanje udjela mladih uz istovremeno povećavanje udjela starog stanovništva. Riječ je o starenju stanovništva ili demografskom starenju, pojmu pod kojim se u literaturi najčešće razumijeva povećanje udjela stanovništva starog 60 i više ili 65 i više godina u ukupnom stanovništvu. To je zapravo, skupni demografski izraz biološkog starenja pojedinaca.²² Proces starenja stanovništva prisutan je u svim razvijenim zemljama pa tako ni Hrvatska nije izuzetak. Posljedica je to produljenja životnog vijeka uslijed razvoja medicine i poboljšanja kvalitete života. Problem starenja stanovništva očituje se u istovremenom i kontinuiranom trendu smanjenja stope nataliteta.

Kako bismo utvrdili demografsko starenje stanovništva promatrane zemlje koristimo sljedeće pokazatelje: koeficijent starosti, indeks starosti i koeficijent dobne ovisnosti.

Pri tome se kao pokazatelj demografskog starenja rabi koeficijent starosti (KS) tj. promjena (povećanje) udjela staroga (P_{60+}) u ukupnom stanovništvu (P).

$$KS_{60+} = \frac{P_{60+}}{P} 100 \quad (1)$$

Međutim, proces starenja stanovništva može se egzaktno promatrati i u odnosu staračkog prema mladom stanovništvu. U tom slučaju analiziramo promjenu odnosa stanovništva u dobi do 14 ili 19 godina prema stanovništvu starijem od 60 ili 65 godina života. Najčešće primjenjivan sintetički pokazatelj demografskog starenja u tom slučaju je indeks starenja (IS).

$$IS = \frac{P_{60+}}{P_{0-19}} 100 \quad (2)$$

$$IS = \frac{P_{65+}}{P_{0-14}} 100 \quad (3)$$

²² Ćurak-Jakovčević, F.:op.cit., str.91

Konačno, demografsko starenje možemo definirati i kao proces bržeg povećanja broja i udjela starog stanovništva (65 i više godina) u odnosu na radno sposobno stanovništvo, tj. radni kontingent (u dobi od 15 do 64 godine).

Tada nam je pouzdan pokazatelj starenja stanovništva koeficijent dobne ovisnosti starih.²³

$$KDO = \frac{P_{65+}}{P_{15-64}} 100 \quad (4)$$

Koeficijent dobne ovisnosti mladih, ukazuje na omjer mladog stanovništva (0-14 ili 0-19 godina) u odnosu na ukupan broj stanovništva.

$$KDOM = \frac{P_{0-19}}{P} 100 \quad (5)$$

S obzirom da je većina prihoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zasnovana na izdvajanjima radnog kontingenta, koeficijent dobne ovisnosti starih ukazuje nam trendove u financiranju zdravstvenog sustava. Može li i do kada radno sposobno stanovništvo financirati osnovno zdravstveno osiguranje starog i većinski umirovljenog stanovništva. Kako bismo analizirali trenutnu sliku demografskog starenja u Republici Hrvatskoj nužno je usporediti podatke, indekse starenja i koeficijente radne ovisnosti starih kroz podatke iz popisa stanovništva prijašnjih perioda.

²³ Živić D. (2003.), Demografske odrednice i posljedice starenja stanovništva Hrvatske, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb

3.1. Analiza dobne strukture stanovništva RH u razdoblju od 1981-2018. godine

Dobna struktura stanovništva zemlje očituje se u popisima stanovništva. Starenje ukupnog stanovništva (tzv. ukupno starenje) proces je koji u Hrvatskoj već dulje traje. Počeo je već početkom 60-ih godina 20. stoljeća; prema popisu iz 1961., bilo je 11,8% stanovnika u dobi 60 i više godina. No u među popisnom razdoblju 1961. – 1971., osim povećanja udjela starih u ukupnom stanovništvu, prvi je put zabilježeno i smanjenje udjela mladih (0 – 14 godina), što je relevantan pokazatelj demografskog starenja.²⁴

Proces demografskog starenja, od tada, vidljiv je u svakom statističkom prikazu istraživanja demografskog starenja u Republici Hrvatskoj, te u najrelevantnijim publikacijama Državnog zavoda za statistiku, kroz popise stanovništva. Podaci o dobnoj strukturi daju nam uvid u mnogobrojne socijalne i ekonomske čimbenike promatrane zemlje, kao i uvid u buduća kretanja, odnosno trendove. Tako možemo utvrditi hoće li, s obzirom na broj novorođene djece, pojedino društvo imati dovoljno radne snage u budućnosti, te kako će to utjecati na financiranje mirovina, zdravstvenog, obrazovnog sustava i posljedično na samu kvalitetu života stanovništva.

Dobnom strukturom možemo utvrditi prevladava li u promatranoj zemlji:

mlado (0-19 godina starosti)

zrelo (20-59 godina starosti) ili

staro stanovništvo (60 i više godina starosti).²⁵

Analizom dobne strukture Hrvatske, treba uzeti u obzir zbivanja u prošlosti, odnosno čimbenike koji su utjecali na njenu demografsku sliku. Glavni čimbenici su stalne migracije stanovništva, posebice mladog stanovništva, čemu svjedočimo i u novijoj povijesti Hrvatske. Hrvatska je tradicionalno bila uglavnom prostor iseljavanja, a emigracija vođena primarno spletom ekonomskih i političkih motiva dobrim je dijelom poprimila trajna obilježja, kroz sva povijesna

²⁴ Nejašmić I., Toskić A. (2013.), Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik 75/1, str.91

²⁵ Glamuzina M., Glamuzina N. (1996.), Promjene u biološkoj i ekonomskoj strukturi stanovništva južne Hrvatske, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr>, 17.09.2019.

razdoblja. ²⁶ Ono što Hrvatsku izdvaja od ostataka europskih zemalja su ratna stradanja u novijoj povijesti.

Početak devedesetih Hrvatska ulazi u jednu od specifičnijih etapa svoga demografskog razvoja. Agresija na Hrvatsku i rat na njezinu teritoriju, uz neminovan utjecaj na opće društvene značajke i procese, posebice su pogodili demografska kretanja, izazivajući poremećaje i ubrzavajući negativne trendove. Poratne i tranzicijske teškoće također su značajan destabilizirajući čimbenik demografskog razvoja. ²⁷

²⁶ Župarić-Iljić D. (2016.), *Iseljavanje iz Republike Hrvatske nakon ulaska u EU*, Friedrich Ebert Stiftung, Zagreb.

²⁷ Nejašmić I., Toskić A., F.:op. cit., str. 90

Tablica 7. Sastav stanovništva prema dobi, 1981., 2001., 2011. godine i indeks promjene udjela 2011./1981.

Dobne skupine	Godina				Indeks promjene udjela 2011./1981.
	1981.	2001.	2011.		
	%	%	%	broj	
0 – 4	7,16	5,37	4,96	212.709	69,2
5 – 9	7,03	5,62	4,77	204.317	67,9
10 – 14	6,92	6,09	5,49	235.402	79,3
15 – 19	7,36	6,76	5,70	244.177	77,4
20 – 24	7,95	6,91	6,11	261.658	76,9
25 – 29	8,22	6,66	6,75	289.066	82,1
30 – 34	7,61	6,69	6,87	294.619	90,3
35 – 39	5,81	7,18	6,64	284.754	114,3
40 – 44	6,97	7,55	6,70	286.933	96,1
45 – 49	7,37	7,55	7,18	307.561	97,4
50 – 54	6,91	6,78	7,48	320.502	108,2
55 – 59	5,73	5,20	7,28	311.818	127,1
60 – 64	3,48	5,93	6,37	272.740	183,0
65 – 69	3,95	5,73	4,71	202.002	119,2
70 – 74	3,65	4,61	4,96	212.401	135,9
75 – 79	2,28	3,11	4,10	175.526	179,8
80 – 84	1,11	1,29	2,52	108.104	227,0
85 – 89	0,37	0,70	1,11	47.641	300,0
90 – 94	0,10	0,23	0,25	10.758	250,0
95 i više	0,02	0,04	0,05	2201	250,0
Ukupno	100,00	100,00	100,00	4.284.889	–

Izvor: Nejašmić I., Toskić A. (2013.), Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik 75/1, str .91

U tablici je vidljiv konstantan pad nataliteta koji se očituje kroz smanjenje udjela najmlađe dobne skupine (0-4 godine starosti), kao i rast udjela starog i izrazito starog stanovništva.

Ukupan udio mladog stanovništva (0-19 godina) 1981. godine bio je 28,47%, dok je 2011. godine udio mladog stanovništva pao na 20,92%.

Ukupan udio starog i izrazito starog stanovništva 1981. godine bio je 14,96% dok je 2011.godine navedeni udio porastao na 24.07%.

U razdoblju od 30 godine, indeks starosti povećao se za 9,11%.

Indeks promijene udjela kategorija stanovništva po dobnim skupinama 2011/1981. godine ukazuje na činjenicu kako je veća stopa rasta u kategorijama starog stanovništva. Odnosno da je veći porast starenja stanovništva u odnosu na njegovo pomlađivanje.

Tablica 8. prikazuje strukturu stanovništva i prosječnu dob stanovništva novije Hrvatske povijesti. Od 2011.-2018. godine. Aktualna slika dobne strukture stanovništva pokazuje nastavlja li se starenje stanovništva te u kojem omjeru.

Tablica 8. Stanovništvo prema dobi, prosječna starost i očekivano trajanje života u razdoblju od 2011.-2018. godine

Dob	2011. ukupno	2012. ukupno	2013. ukupno	2014. ukupno	2015. ukupno	2016. ukupno	2017. ukupno	2018. ukupno
Ukupno	4.280,6	4.267,6	4.255,7	4.238,4	4.203,6	4.174,3	4.124,5	4.087,8
0 – 4	212,2	213,3	211,3	207,9	201,9	196,2	190,6	186,3
5 – 9	204,4	204,0	206,5	209,6	210,2	209,4	208,1	204,4
10 – 14	233,1	222,9	213,7	207,0	203,9	201,8	199,1	199,9
15 – 19	243,6	246,1	245,9	243,6	239,4	230,8	218,9	208,6
20 – 24	260,6	256,1	251,9	247,9	244,5	242,5	242,1	240,8
25 – 29	287,7	282,3	278,3	271,2	262,1	257,3	248,1	241,4
30 – 34	294,7	295,5	294,7	293,2	289,1	282,5	272,5	265,2
35 – 39	285,1	284,7	286,1	288,3	288,7	289,0	286,2	282,9
40 – 44	285,1	281,0	278,4	277,1	276,5	277,9	275,0	274,6
45 – 49	306,9	303,2	299,2	295,2	286,7	277,4	271,1	267,2
50 – 54	319,7	316,2	313,2	306,3	299,8	297,0	291,9	286,9
55 – 59	314,1	318,2	315,1	315,1	310,4	306,5	302,8	299,6
60 – 64	273,8	275,0	283,8	286,8	291,2	295,8	299,9	297,4
65 – 69	200,8	205,3	209,4	219,8	236,0	251,8	253,0	261,2
70 – 74	212,3	209,0	204,9	199,3	188,0	177,9	182,1	186,1
75 i više	346,5	354,8	363,3	370,1	375,2	380,5	383,1	385,3
Prosječna starost stanovništva (u godinama)	41,8	42,0	42,2	42,4	42,6	42,8	43,1	43,4
Očekivano trajanje života (u godinama)	76,9	77,0	77,2	77,6	77,4	78,1	77,9	78,2

Izvor: Državni zavod za statistiku, <http://www.dzs.hr>

Podaci Državnog zavoda za statistiku, u prvom redu ukazuju na smanjenje ukupnog broja stanovništva. U razdoblju od 2011-2018. godine stanovništvo Republike Hrvatske smanjilo se za 192 800.

Koeficijent starosti, odnosno udio starog u ukupnom stanovništvu, 2011. godine iznosio je 24,14%, dok je taj udio 2018. godine bio 27,64%. U razdoblju od samo 7 godina, koeficijent starosti povećao se 3,5 postotnih poena.

2011. godine broj mladih iznosio je 893300 ili 20,86% ukupnog stanovništva, dok je taj broj 2018. godine bio 799200 ili 19,55% ukupnog stanovništva.

Najveći indeks promjene udjela stanovništva 2018./2011. očituje se u smanjenju izrazito mladog stanovništva dobne skupine od 0 do 4 godine i mladog stanovništva dobne skupine od 10 do 14 godine, te porastu kategorije starog stanovništva dobne skupine od 65 do 69 godine.

Tablica 9. Prikaz udjela mladog i starog stanovništva 1981.,2011.,2018. godine

Godina	Udio mladog stanovništva (0-19)	Udio starog stanovništva (60+)
1981.	28,47%	14,96%
2011.	20,86%	24,14%
2018.	19,55%	27,64%

Izvor: Autor, temeljem podataka Hrvatskog zavoda za statistiku, <http://www.dzs.hr>

Usporedimo li podatke iz tablica 7. i 8. vidljivo je kako se u razdoblju od 1981. do 2018. godine udio mladog stanovništva smanjen za 8,92 postotnih poena, dok je udio starog stanovništva povećao za 12,68 postotnih poena.

Porast udjela starog stanovništva je 1,4 puta veći od smanjenja udjela mladog stanovništva. Stanovništvo Republike Hrvatske je u navedenom razdoblju brže starilo, nego što se obnavljalo. Kontinuirano smanjenje mladog stanovništva ukazuje na ciklus daljnjeg starenja, jer mlado stanovništvo postupno prelazi u zrelo i starije, povećanja stope mortaliteta i u konačnici, uz ostale čimbenike koji utječu na demografska kretanja, smanjenu broja ukupnog stanovništva.

Da stanovništvo Republike Hrvatske stari ukazuje i podatak rasta prosječne starosti i očekivanog trajanja života. Prosječna starost stanovništva, je u razdoblju od sedam godina, porasla gotovo za dvije godine, te se i očekivano trajanje života produljilo za dvije godine.

Kako bismo utvrdili je li slučaj starenja stanovništva karakterističan za sve regije države, koristi se stupanj ostarjelosti. Za određivanje stupnja ostarjelosti neke populacije, posebice za usporedbu više prostornih jedinica, preporučljivo je rabiti posebni model vrednovanja dobnog sastava. Umjesto tipizacije temeljene na pukoj kombinaciji "mladih" i "starih" bodovan je svaki parametar posebice da bi se zbrajanjem tih vrijednosti dobio bodovni pokazatelj ostarjelosti stanovništva. Tipizacija koja se temelji na bodovnoj vrijednosti ima sedam tipova (stupnjeva) ostarjelosti, a svaki tip ima i odgovarajuće opisno obilježje. Razvidno je da populacija s većim brojem bodova ima manji stupanj ostarjelosti.²⁸

Tablica 10. Tipizacija ostarjelosti

Bodovni pokazatelj ostarjelosti	Tip	Obilježje:
90,5 – 100,0	1	na pragu starenja
84,5 – 90,0	2	starenje
73,0 – 84,0	3	starost
65,5 – 72,5	4	duboka starost
50,5 – 65,0	5	vrlo duboka starost
30,5 – 50,0	6	izrazito duboka starost
0,0 – 30,0	7	krajnje duboka starost

Izvor: Nejašmić I., Toskić A. (2013.), Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik 75/1, str .95

Od obilježja „na pragu starosti“ (Tip 1) do „krajnje duboke starosti“ (Tip 7), tablica tipizacije ostarjelosti služi kao osnova razumijevanja dobne strukture stanovništva po županijama Republike Hrvatske, sukladno podacima dobivenim u popisu stanovništva iz 2011. godine. Iz tablice je vidljivo kako stanovništvo sa većim brojem bodova ima manji stupanj ostarjelosti i obratno, stanovništvo sa većim brojem bodova ima veći stupanj ostarjelosti.

²⁸ Nejašmić I., Toskić A., F.:op. cit., str. 95

Tablica 11. Tipizacija stupnja ostarjelosti stanovništva Hrvatske prema županijama 2011. godine

	Udjel (%)		Bodovi	Stupanj ostarjelosti	
	Mladih (0 – 19)	Starih (60+)		Tip	Obilježje
Zagrebačka županija	22,1	22,1	70,0	4	duboka starost
Krapinsko-zagorska	20,9	23,5	67,5	4	duboka starost
Sisačko-moslavačka	20,0	26,2	64,0	5	vrlo duboka starost
Karlovačka	18,3	27,3	61,0	5	vrlo duboka starost
Varaždinska	21,2	22,8	68,0	4	duboka starost
Koprivničko-križevačka	21,6	23,8	67,5	4	duboka starost
Bjelovarsko-bilogorska	21,6	24,8	66,5	4	duboka starost
Primorsko-goranska	17,1	26,6	60,5	5	vrlo duboka starost
Ličko-senjska	18,7	31,0	57,5	5	vrlo duboka starost
Virovitičko-podravska	22,3	23,1	69,5	4	duboka starost
Požeško-slavonska	23,8	23,6	70,5	4	duboka starost
Brodsko-posavska	23,9	23,1	71,0	4	duboka starost
Zadarska	21,7	25,5	66,0	4	duboka starost
Osječko-baranjska	21,6	22,8	68,5	4	duboka starost
Šibensko-knižinska	19,8	29,0	61,0	5	vrlo duboka starost
Vukovarsko-srijemska	23,4	23,0	70,5	4	duboka starost
Splitsko-dalmatinska	22,5	23,1	69,5	4	duboka starost
Istarska	18,1	24,9	63,0	5	vrlo duboka starost
Dubrovačko-neretvanska	22,3	24,4	68,0	4	duboka starost
Međimurska	23,0	21,1	72,0	4	duboka starost
Grad Zagreb	19,9	23,6	66,5	4	duboka starost
Republika Hrvatska	20,9	24,1	67,0	4	duboka starost

Izvor: Nejašmić I., Toskić A. (2013.), Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik 75/1, str. 96

Iz tipizacije stupnja ostarjelosti stanovništva prema županijama, vidljivo je kako cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske pripada tipu 4 i 5, odnosno obilježava ga duboka i vrlo duboka starost. Od ukupno 21 županije, njih 15 ima obilježje duboke starosti, dok preostalih 6 ima obilježje vrlo duboke starosti. U Gradu Zagrebu i Međimurskoj županiji, najniži je stupanj ostarjelosti, dok je u Ličkoj-senjskoj županiji taj omjer najveći. Iako su bodovni pokazatelji stupnja ostarjelosti, u županijama sa velikim regionalnim centrima (Zagreb, Split, Rijeka), niži, niti jedna županija nema obilježje starog stanovništva ili stanovništva na pragu starenja. Porast stanovništva uglavnom je plod doseljavanja, dok je za pomlađivanje nužno povećati rodost, a upravo je to izostalo zbog općenito niskih normi rodosti u Hrvatskoj²⁹

²⁹ Nejašmić I., Toskić A., F.:op. cit., str. 96

3.2. Analiza dobne ovisnosti starog stanovništva

Prethodnom analizom dobne strukture stanovništva prikazano je demografsko starenje stanovništva. S obzirom da demografsko starenje utječe na ekonomske, političke, socijalne aspekte financiranja i funkcioniranja države i njenih organa (zdravstvenih, mirovinskih, obrazovnih) izuzetno je bitno analizirati i utvrditi omjer radno sposobnog kontingenta u odnosu na staro stanovništvo. Radni kontingent stanovništva čini broj stanovnika u dobi života, koju s obzirom na fiziološku sposobnost rada u određenom radnom vremenu i s određenim stupnjem intenzivnosti nazivamo radna snaga ili radno sposobna dob. Dobne granice za utvrđivanje radne dobi su najčešće između 15. i 64. godine.³⁰

Tablica 12. Udio radnog kontingenta u ukupnom stanovništvu RH 2011. i 2018. godine

DOB	2011.	2018.
15-64	67,08%	65,18%

Izvor: Autor, temeljem podataka Državnog zavoda za statistiku, <http://www.dzs.hr>

Temeljem podataka o dobnoj strukturi stanovništva Republike Hrvatske iz 2011. godine i 2018. godine, vidljivo je kako se udio radnog kontingenta smanjio kroz razdoblje od sedam godina. Razlog tome je kontinuirani proces starenja. U razdoblju od sedam godina dio mladog stanovništva prešlo je u kategoriju zrelog, zrelo stanovništvo u kategoriju starog, a staro u kategoriju izrazitog starog stanovništva, uz istovremeni smanjeni udio novorođene djece.

Tablica 13. Udio mladog i starog stanovništva u ukupnom stanovništvu RH 2011. i 2018. godine

DOB	2011.	2018.
0-4	4,96%	4,56%
5-9	4,77%	4,55%
9-14	5,44%	4,89%
65-69	4,69%	6,38%

Izvor: Autor, temeljem podataka Državnog zavoda za statistiku, <http://www.dzs.hr>

³⁰ Obadić A., Smolić Š. (2007.), Analiza radnog kontingenta i ekonomska aktivnost stanovništva Hrvatske, Čl. Br. 7-11, <http://web.efzg.hr>, 20.09.2019.

Uzmemo li dobnu granicu od 65 godina kao relevantnu za dob umirovljenja, vidljivo je iz kojeg razloga se udio radnog kontingenta smanjio. Značajan pad u udjelu stanovništva u dobi od 9-14 godina, koji kroz razdoblje od sedam godina postaju dio radnog kontingenta, uz istovremeno kontinuirano smanjenje nataliteta i produženje očekivanog trajanja života dovodi do činjenice povećanja udjela starog stanovništva u odnosu na radni kontingent.

3.3. Analiza dobne strukture Hrvatske u odnosu na Europu

Trend starenja stanovništva prati Republiku Hrvatsku od 60-ih godina prošlog stoljeća do danas. Uzmemo li u obzir činjenicu da je starenja stanovništva posljedica suvremenih dostignuća čovječanstva kroz razvoj medicine, tehnologije i općenito, poboljšanje kvalitete života i za očekivati je da se prosječna životna dob povećava. Starenje stanovništva slučaj je u svim razvijenim zemljama svijeta. Najnovije procjene UN-a pokazuju da je u 2006. godini broj starijih osoba u svijetu premašio 700 milijuna.³¹ Istovremeno sve moderne ekonomije, pa tako i Hrvatska suočavaju se sa novim izazovima – starenje stanovništva i globalizacija. Ukoliko se ništa ne poduzme u sljedećem razdoblju doći će do značajnog smanjenja radne snage u većini zemalja.³² Do prave eksplozije troškova dolazi posebno u posljednjim godinama života kada oni mogu iznositi i do deset puta više od prosjeka. Kako bismo utvrdili je li demografsko starenje stanovništva Hrvatske posljedica globalno trenda razvijenog svijeta potrebno je usporediti podatke o starenju stanovništva drugih zemalja u odnosu na Hrvatsku.

Usporedba s europskim zemljama pokazuje da Hrvatska spada među zemlje s najstarijom populacijom. Popis stanovništva iz 2011. pokazao je da Hrvatska ima vrlo staru dobnu strukturu stanovništva i da je među 10 najstarijih zemalja u svijetu.³³ Našla se u društvu zemalja od kojih su neke već početkom 20. stoljeća zabilježile demografsku starost; to su Francuska, Švedska i Norveška, koje su tada imale oko osam posto starih 65 i više godina. Prema recentnim podacima

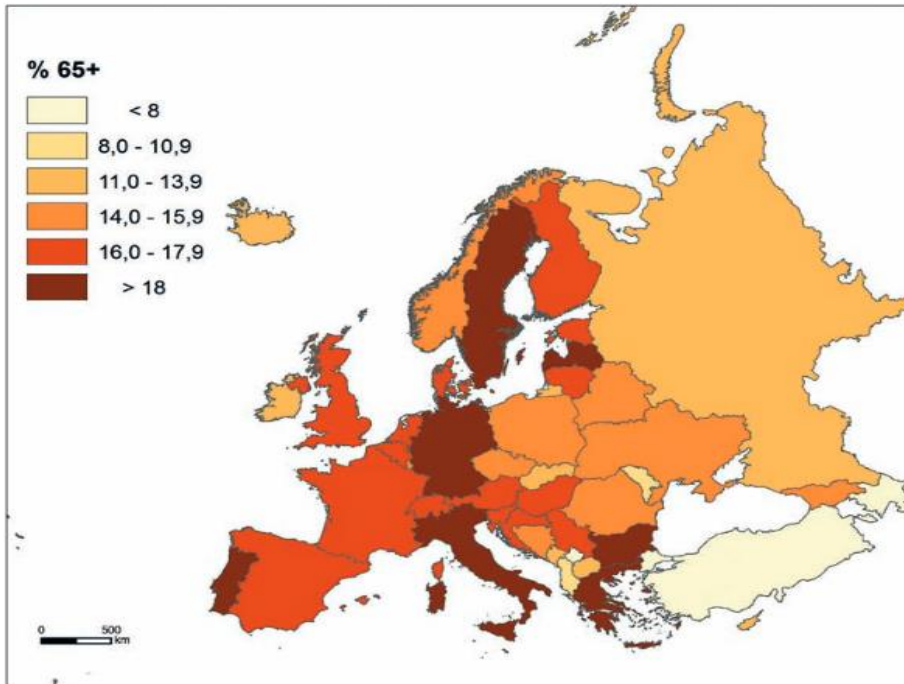
³¹ Obadić A., Smolić Š. (2008.), Ekonomske i socijalne posljedice starenja stanovništva, Ekonomska istraživanja, Vol. 21, <https://hrcak.srce.hr>, 20.09.2019.

³² Obadić A., Smolić Š. (2007.), Analiza radnog kontingenta i ekonomska aktivnost stanovništva Hrvatske, Čl. Br. 7-11, <http://web.efzg.hr>, 04.10.2019.

³³ Akrap A. (2013.), Ekonomika starenja u Hrvatskoj, Sveučilište u Zagrebu Ekonomski fakultet, Zagreb, <http://www.efzg.unizg.hr> 24.09.2019.

(za 2011.) Hrvatska se nalazi u skupini od deset europskih zemalja s najvećim udjelom starih (65 i više godina) u ukupnom stanovništvu. Redoslijed je sljedeći (%): Njemačka 20,6; Italija 20,3; Grčka 19,2; Portugal 19,1; Švedska 18,5; Bugarska 18,5; Latvija 18,4; Litva 17,9; Austrija 17,8; Hrvatska 17,7; Finska 17,5 (Eurostat, 2011).³⁴

Slika 2. Klasifikacija stanovništva europskih zemalja za 2012. prema udjelu starih 65 godina



Izvor: Nejašmić I., Toskić A. (2013.), Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik 75/1, str .94

U državama članicama EU-a najveći udio mladih osoba u ukupnom stanovništvu u 2017. zabilježen je u Irskoj (21,1 %), dok je najniži udio zabilježen u Njemačkoj (13,4 %). Kad je riječ o udjelu osoba u dobi od 65 ili više godina u ukupnom stanovništvu, Italija (22,3 %), Grčka (21,5 %) i Njemačka (21,2 %) imale su najveći udio, dok je Irska imala najniži udio (13,5 %).³⁵ Hrvatska prati trend starenja stanovništva svojih europskih susjeda, ali ono po čemu se razlikuje od njih je ekonomska moć za ublažavanje posljedica starenja njenog stanovništva.

³⁴ Nejašmić I., Toskić A., F.:op. cit., str. 94

³⁵ Eurostat Statistics Explained, Struktura i starenje stanovništva, <http://ec.europa.eu>, 23.09.2019.

3.4. Analiza trenda starenja u RH

Trend starenja, ukazuje prati li pojava starenja stanovništva u prošlosti isti smjer kretanja i u budućnosti, odnosno možemo li očekivati da će se starenje stanovništva u Hrvatskoj nastaviti. Demografski su procesi prema svojoj naravi dugoročni kako u nastajanju, tako i po budućim učincima. Upravo je stoga moguće na temelju prošlih dugogodišnjih demografskih kretanja, trenutačnog stanja i očekivanih promjena u normalnim razvojnim uvjetima, tj. bez ratova i jačih gospodarskih i društvenih kriza projicirati buduća demografska kretanja.³⁶ Na temelju podataka iz popisa stanovništva, kroz analizu strukture stanovništva u proteklih 40 godina, vidljiva je stalna prisutnost trenda starenja stanovništva Hrvatske. Ukoliko se taj smjer kretanja, odnosno trend, nastavi i u budućnosti, projekcije strukture stanovništva u budućim razdobljima mogu nam ukazati na porast udjela dobne ovisnosti starog stanovništva.

Prikaz rasta prosječne starosti najbolje pokazuje tablica Državnog zavoda za statistiku, koja ukazuje na trend starenja kroz prikaz indeksa starenja i prosječne starosti stanovništva Hrvatske od 1971-2018. godine.

³⁶ Državni zavod za statistiku, Projekcije stanovništva Republike Hrvatske 2004-2051., <http://www.dzs.hr>, 26.09.2019

Tablica 14. Prosječna starost i indeks starenja stanovništva RH

	Prosječna starost <i>Average age</i>			Indeks starenja, % <i>Ageing index, %</i>		
	ukupno <i>Total</i>	muškarci <i>Men</i>	žene <i>Women</i>	ukupno <i>Total</i>	muškarci <i>Men</i>	žene <i>Women</i>
1971.	34,0	32,4	35,5	47,2	38,5	56,2
1981.	35,4	33,8	37,1	52,6	40,4	65,3
1991.	37,1	35,4	38,7	66,7	50,8	83,3
2001.	39,3	37,5	41,0	90,7	71,6	110,8
2002.	39,6	37,8	41,3	93,8	74,1	114,3
2003.	39,9	38,1	41,5	96,2	76,1	117,2
2004.	40,1	38,3	41,8	98,4	77,8	119,9
2005.	40,3	38,5	42,0	99,6	78,7	121,5
2006.	40,5	38,8	42,2	100,5	79,4	122,6
2007.	40,8	39,0	42,4	103,1	81,7	125,5
2008.	41,0	39,2	42,6	105,2	83,6	127,8
2009.	41,1	39,4	42,8	107,6	85,8	130,4
2010.	41,3	39,5	43,0	110,3	88,5	133,3
2011.	41,8	40,0	43,5	115,7	92,9	139,7
2012.	42,0	40,2	43,7	117,8	95,1	141,7
2013.	42,2	40,3	43,9	121,0	98,0	145,2
2014.	42,4	40,5	44,1	123,9	100,8	148,4
2015.	42,6	40,7	44,3	127,5	104,1	152,2
2016.	42,8	41,0	44,5	132,0	108,2	157,0
2017.	43,1	41,3	44,8	136,9	112,8	162,3
2018.	43,4	41,5	45,0	141,4	116,7	167,5

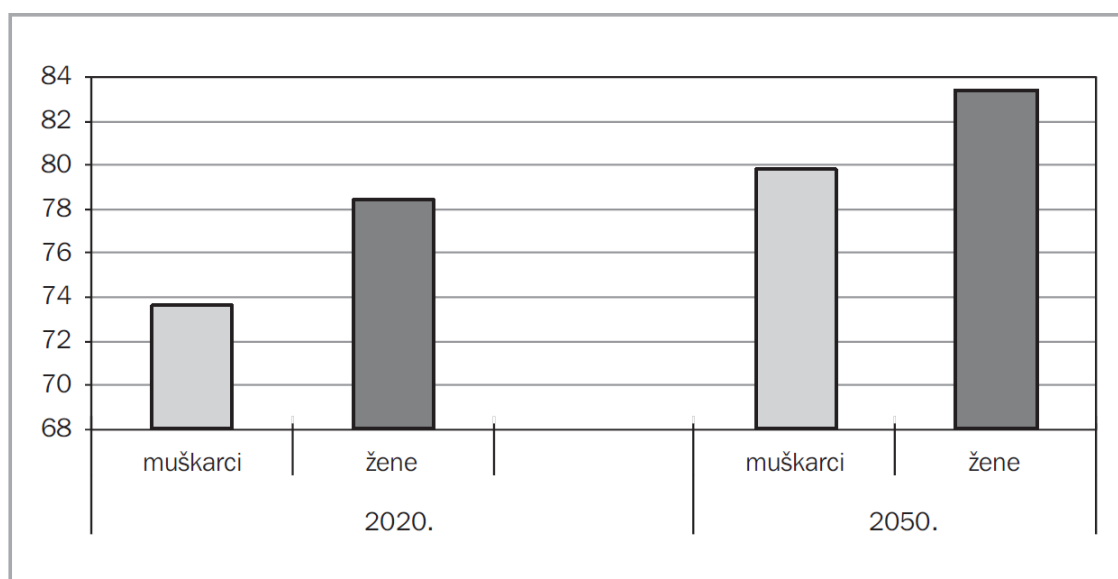
Izvor: Državni zavod za statistiku, <http://www.dzs.hr>

Iz tablice prosječne starosti i indeksa starenja stanovništva Republike Hrvatske vidljivo je linearno povećanje prosječne starosti i indeksa starenja.

Pretpostavka 1: Trend starenja stanovništva nastavlja se istom stopom, bez značajnije migracije stanovništva i uz jednaku stopu fertiliteta

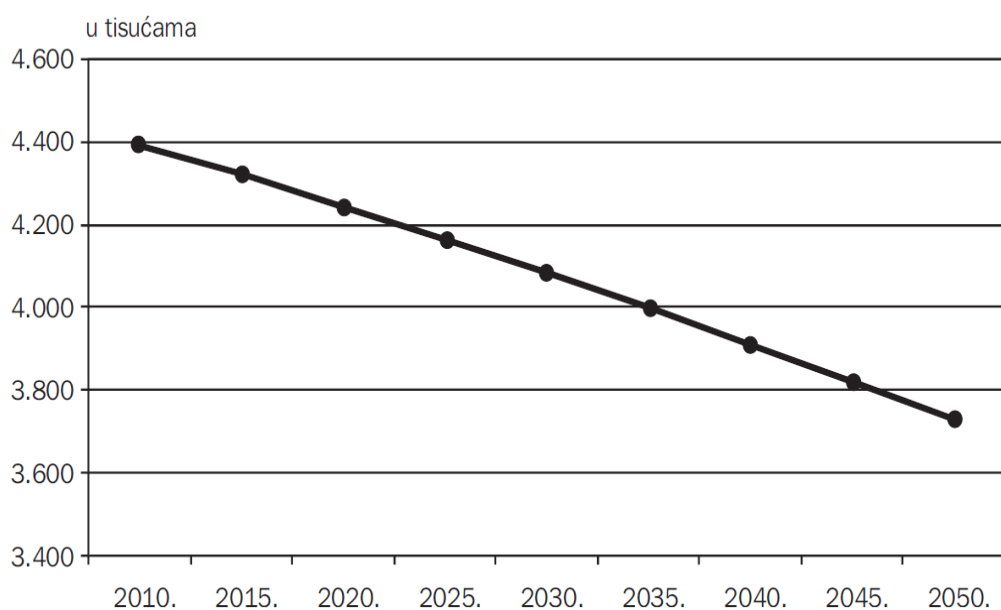
Prosječna starost, u gore navedenom razdoblju od 47 godina, povećala se za 9 godina. Za očekivati je da će se trend starenja nastaviti, s obzirom da se stopa fertiliteta nije značajno povećala. Čak i uz značajno povećanje stope fertiliteta ili novog „baby boom-a“, potrebno je duže razdoblje za pomlađivanje stanovništva, zbog dugogodišnjeg negativnog trenda starenja. Odnosno, potrebno je duže razdoblje da mlado stanovništvo prijeđe u zrelo i na taj način ublaži trend starenja. Ukoliko se nastavi prosječna starost povećavati jednakim tempom, i ako uzmemo u obzir da neće biti značajnijih demografskih pomaka (baby boom, doseljavanja mladog stanovništva u velikom broju), prosječno očekivano trajanje života biti će 82 godine. Danas ono iznosi 78 godina.

Slika 3. Projekcija očekivanog trajanja života u Hrvatskoj



Izvor: Ekonomski institut Zagreb, <https://www.eizg.hr>

Slika 4. Projekcija kretanja ukupnog broja stanovnika u RH (2010-2050)



Izvor: Ekonomski institut Zagreb, <https://www.eizg.hr>

Trend povećanja prosječne starosti prati trend povećanja očekivane životne dobi i u konačnici porast mortaliteta. Posljedica čega je, uz trend kontinuirane niske stope fertiliteta, smanjenje ukupnog broja stanovništva, odnosno depopulacija.

Projekcija kretanja ukupnog broja stanovnika u Hrvatskoj do 2050. godine pokazuje kontinuirano smanjenje stanovnika po linearnom trendu. Tako se na projekciji kretanja ukupnog broja stanovnika RH (2010-2050) može vidjeti da će za 40 godina Hrvatska imati oko 700000 stanovnika manje nego 2010. godine što je ponajprije rezultat negativnog prirodnog prirasta.³⁷ Prema procjenama Državnog zavoda za statistiku i Ekonomskog instituta, 2035. godine ukupan broj stanovništva će pasti ispod 4000000, a 2050. godine, taj broj pasti će ispod 3800000.

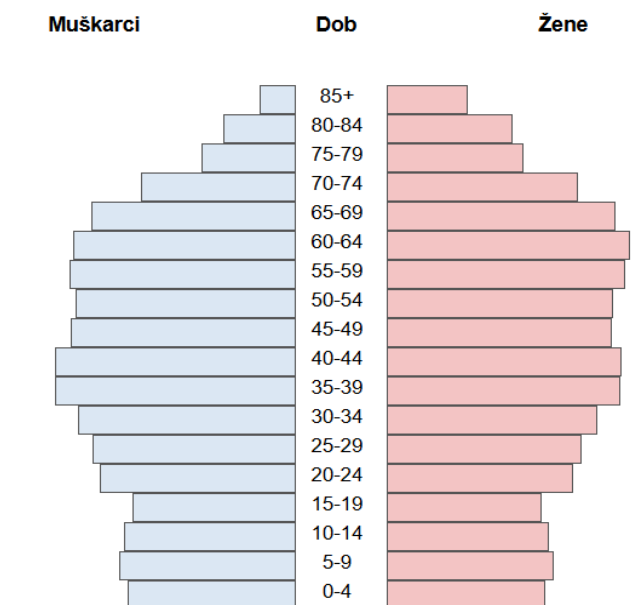
Sve relevantne projekcije pokazuju jako smanjenje broja stanovnika Hrvatske u sljedećim de34setljećima. Prema projekciji rađenoj kohortno-komponentnom metodom za zatvorenu populaciju (dakle bez migracije), u Hrvatskoj će 2031. biti 3.680.750 stanovnika. Tako će se u trideset godina (2001. polazišna je godina projekcije) broj stanovnika smanjiti za 756710 ili 17,1%. Proistječe da će Republika Hrvatska uslijed biološke (prirodne) depopulacije, odnosno veće smrtnosti nego rodosti (migracijska je komponenta izostavljena), prosječno svake godine gubiti 25220 stanovnika. Sudeći prema rezultatima projekcije, Hrvatska će se vratiti stotinu godina unatrag, tj. na broj stanovnika koji je na današnjemu državnom teritoriju živio davne 1928.³⁸

Kao posljedica starenja stanovništva i posljedično porasta mortaliteta, a uz postojeći udio novorođene djece, odnosno pomlađivanja stanovništva, u budućnosti možemo očekivati značajnu promjenu u odnosu zrelog stanovništva i starog. Upravo iz razloga smanjene stope nataliteta, i uz pretpostavku da izuzmemo čimbenik migracije, udio zrelog stanovništva će se s vremenom pretvarati u staro stanovništvo. S obzirom da je trend rasta starenja veći od stope fertiliteta, udio starog stanovništva u odnosu na zrelo (radni kontingent) će se povećavati. Uz analizu smjera kretanja prosječne starosti stanovništva, i ukupnog broja stanovništva, postavlja se pitanje dobne strukture, odnosno udjela strukture stanovništva prema dobi u budućnosti. Projekcija dobne strukture najbolje dočarava piramida stanovništva. Trend promjene u dobnoj strukturi stanovništva prikazan je u piramidi stanovništva kao projekcija dobne strukture narednih četiri popisa stanovništva (uzmemo li u obzir da će isti biti provedeni svakih 10 godina).

³⁷ Ekonomski institut Zagreb (2010.), Starenje stanovništva i održavanje primjerenog životnog standarda u trećoj životnoj dobi str. 1-71, <http://www.eiz.hr>, 24.09.2019.

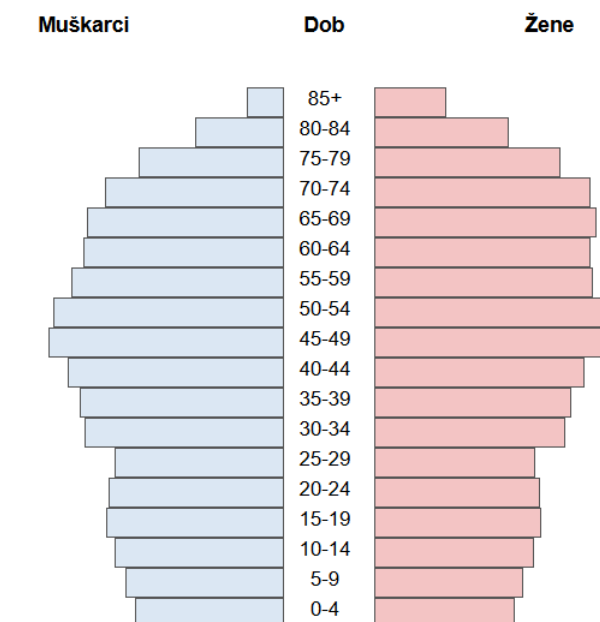
³⁸ Nejašmić I., Toskić A., F.:op. cit., str. 98

Slika 5. Piramida stanovništva 2021.godine



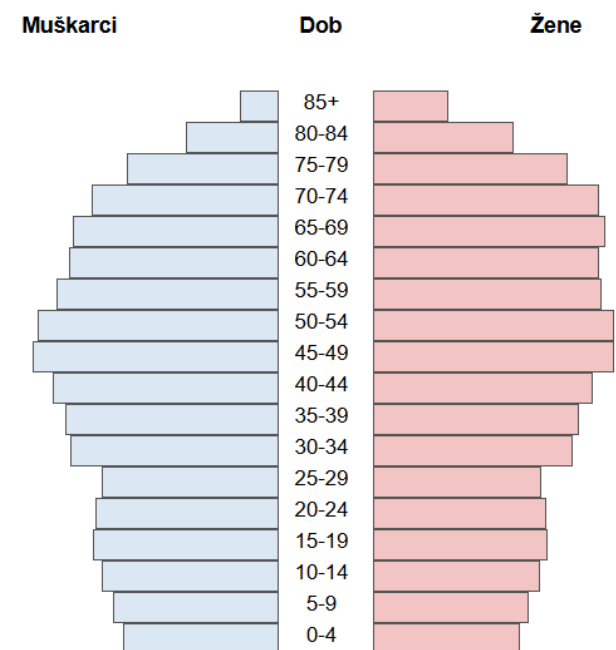
Izvor: Državni zavod za statistiku, <http://www.dzs.hr>

Slika 6. Piramida stanovništva 2031.godine



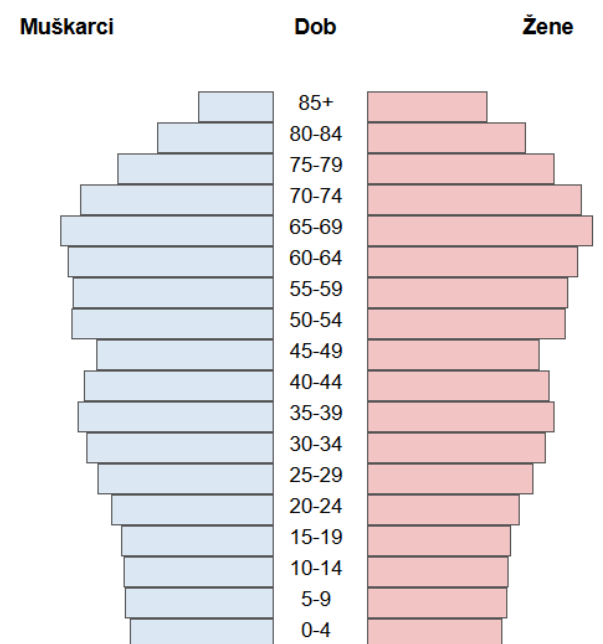
Izvor: Državni zavod za statistiku, <http://www.dzs.hr>

Slika 7. Piramida stanovništva 2041.godine



Izvor: Državni zavod za statistiku, <http://www.dzs.hr>

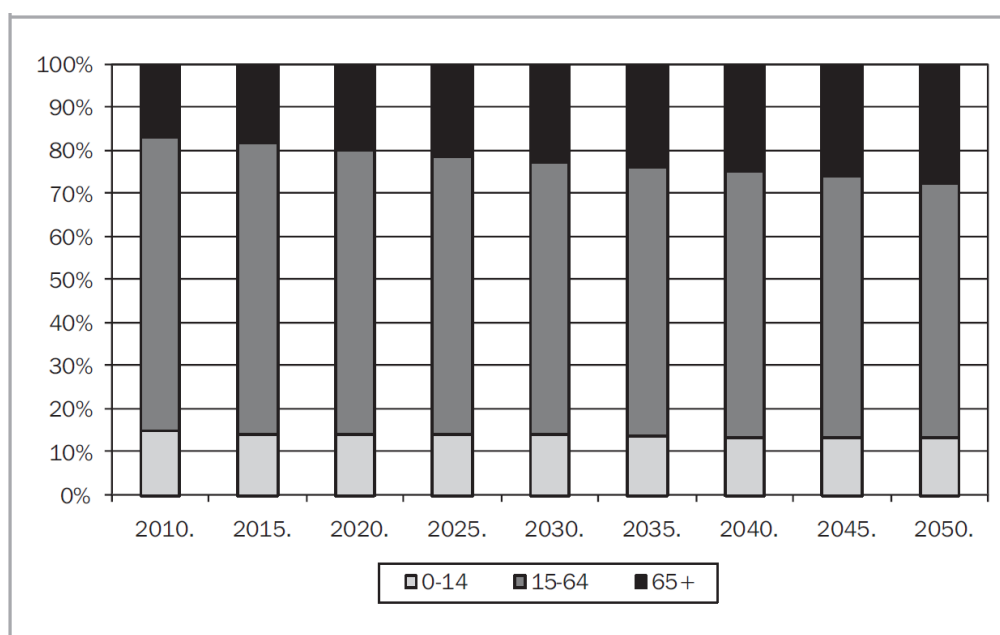
Slika 8. Piramida stanovništva 2051.godine



Izvor: Državni zavod za statistiku, <http://www.dzs.hr>

Iz prikazanih piramida stanovništva kroz projekciju četiri buduća popisa stanovništva vidljivo je kako se njihov oblik mijenja. U razdoblju od 2021.-2051. piramida se sužava prema vrhu, na način da se središnji dio piramide, odnosno dio udjela stanovništva dobne skupine od 35-44 godine koji predstavljaju najveći udio u ukupnoj strukturi stanovništva 2021. godine, pomiče prema gore, odnosno prema dobnoj skupini od 44-54 godine. Tako većinski udio strukture stanovništva 2031.godine pripada skupini od 44-54 godine. Trend se nastavlja i 2041. godine, te se oblik piramide dalje sužava, da bi 2051. godine najveći udio u dobnoj strukturi stanovništva pripadalo dobnoj skupini od 65-69 godina. Nastavi li stanovništvo Republike Hrvatske stariti navedenim tempom, bez daljnjih pomaka u pomlađivanju stanovništva, možemo očekivati da će većinsko stanovništvo Republike Hrvatske pripadati starom (60+) i izrazito starom stanovništvu (65+). Osim starenja stanovništva, piramida dobne strukture ukazuje i na promijene u udjelu starog stanovništva u odnosu na radno aktivno. Vidljiv je trend rasta koeficijenta dobne ovisnosti. Prema projekciji stanovništva 2032. godine u odnosu na 2021. godinu, ističe se znatno smanjenje, u ovom slučaju suženje piramide, u dobnoj skupini 25-29 godina. Upravo u toj dobnoj skupini se mlado stanovništvo najčešće zapošljava.

Slika 9. Projekcije kretanja udjela mladih, stanovništva u radnoj dobi i starijih u ukupnom stanovništvu u RH u uvjetima niskog fertiliteta i niske migracije



Izvor: Ekonomski institut Zagreb, <https://www.eizg.hr>

Tablica 15. Kretanja udjela mladih, stanovništva u radnoj dobi i starijih u ukupnom stanovništvu u RH u uvjetima niskog fertiliteta i niske migracije 2020. i 2050. godine

	2020.	2050.
0-14	13%	12%
15-64	67%	59%
65+	20%	29%

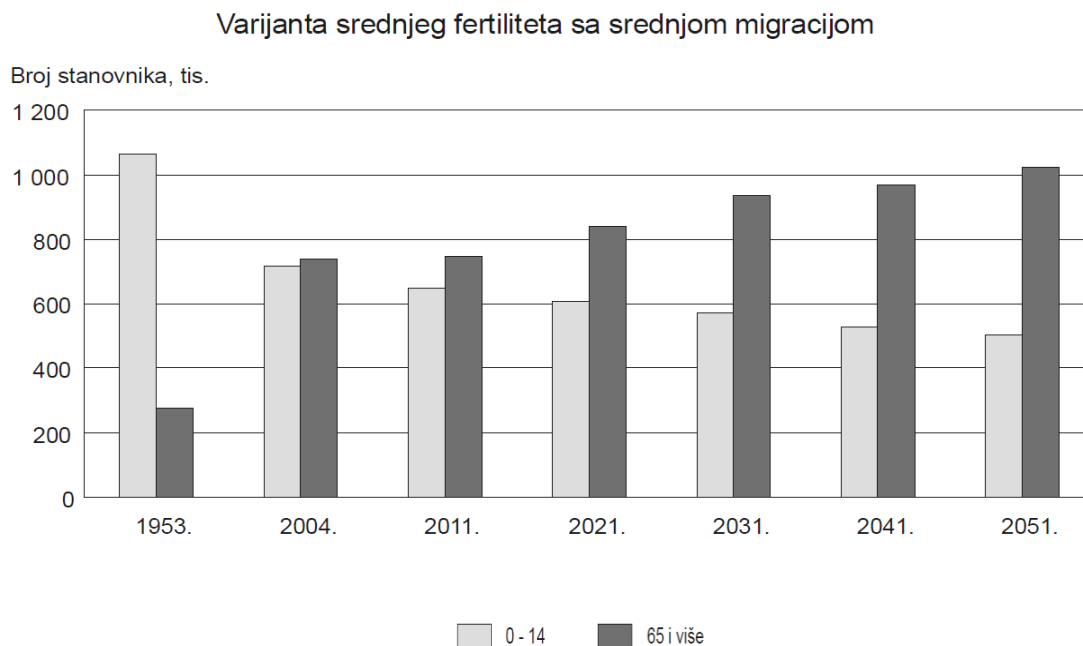
Izvor: Autor, temeljem Projekcije kretanja stanovništva Ekonomskog instituta Zagreb

Slika 9. i Tablica 15. također ukazuju na starenje stanovništva, pa je tako vidljivo da se očekuje povećanje udjela starog stanovništva za 9 postotnih poena, te posljedično i na trend smanjenja udjela radnog kontingenta. Upravo taj središnji dio, koji predstavlja radnu snagu, se smanjuje, uz kontinuirano starenje. Brojčano smanjenje i starenje radnoga kontingenta smanjivat će se prosječno godišnje za 20.000, što implicira smanjenje obujma radne snage. Hrvatska će se u budućnosti suočiti s manjkom vlastite radne snage. Dobna će se struktura zaposlenih promijeniti i značajno će se smanjiti udio mlađeg dijela radnoga kontingenta (15 – 44), odnosno zaposleni radnici bit će u prosjeku stariji.³⁹

³⁹ Nejašmić I., Toskić A. (2013.), Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik 75/1, str. 100

Pretpostavka 2: U budućim razdobljima Hrvatska će imati pozitivan migracijski saldo, odnosno da će biti više useljenih nego iseljenih stanovnika, te da će stopa fertiliteta porasti.

Slika 10. Projekcije kretanja udjela mladih, stanovništva u radnoj dobi i starijih u ukupnom stanovništvu u RH u uvjetima niskog fertiliteta i niske migracije



Izvor: Državni zavod za statistiku, <http://www.dzs.hr>

Bez obzira na pozitivan migracijski saldo i povećanje fertiliteta, razdoblje oporavka, odnosno pomlađivanja stanovništva dugotrajan je proces. Iz slike 10. vidljivo je da je udio starog stanovništva u odnosu na mlado i dalje visok. Bez obzira na demografske intervencije za očekivati je da će se trend starenja nastaviti i u budućnosti.

Osnovni pokazatelji u projekcijama kretanja stanovništva Republike Hrvatske, uzimajući u obzir trend prijašnjih razdoblja, ukazuju na starenje stanovništva i u budućnosti. Rezultati istraživanja su gotovo apokaliptični te ukazuju na izrazitu depopulaciju i smanjenje stanovništva na razinu kakvu je Hrvatska imala prije sto godina. Najizraženija posljedica starenja stanovništva u budućnosti bit će vidljiva u omjeru starog stanovništva u odnosu na radnu snagu. Ukoliko se ne poduzmu značajne demografske mjere kako bi se taj omjer smanjio, starenje stanovništva imati će snažan utjecaj na financiranje svih javnih sfera.

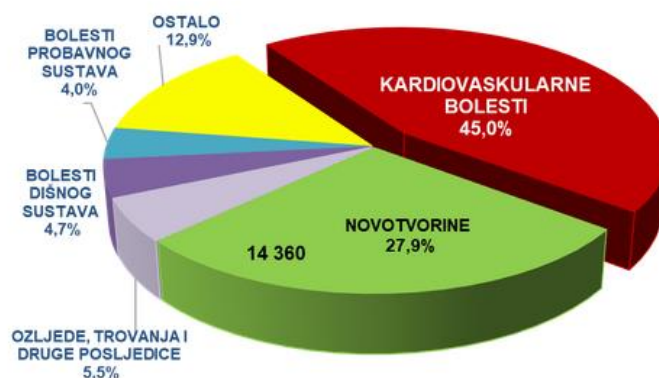
4. PROJEKCIJA ANALIZE DEMOGRAFSKOG STARENJA NA PRORAČUN HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

4.1. Zdravlje stanovništva u dobi od 50 i više godina

Zdravstvena potrošnja ovisi o tri faktora: količini zdravstvenih usluga, intenzitetu zdravstvene skrbi i jediničnim troškovima liječenja. Visoki troškovi u zdravstvu povezani sa starenjem imaju mnogo više veze s kroničnim bolestima koje se multipliciraju u tom procesu. Do prave eksplozije troškova dolazi posebno u posljednjim godinama života kada oni mogu iznositi i do deset puta više od prosjeka.⁴⁰ Starenje stanovništva ukazuje na povećanje potražnje za zdravstvenim uslugama. Iz prethodnih projekcija vidljivo je da će, u razdoblju od 30 godina, se udio starog u ukupnom stanovništvu povećati za gotovo 10%.

Ako promotrimo opće zdravstveno stanje stanovništva Hrvatske, možemo uočiti neprekidno poboljšanje tijekom 21. stoljeća, ali relativno umjerenim tempom. Očekivano trajanje života pri rođenju povećalo se sa 73 godine u 2000. na 78 u 2014. Veći porast zabilježen je kod muškaraca (sa 69,1 na 74,8 godina) nego kod žena (sa 76,7 na 81,1 godinu). Istovremeno, očekivano trajanje zdravog života (HALE- health adjusted life expectancy) pri rođenju popelo se za oba spola na 69,4 godine 2015., što je porast od 3 godine u odnosu na 2000. Primjetan je i stalni rast jaza između HALE i očekivanog trajanja života pri rođenju što govori da Hrvati u prosjeku žive veći broj godina u lošem zdravlju.

Slika 11. Kardiovaskularne bolesti vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj 2016. godine



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, <https://hzjz.hr>

⁴⁰ Obadić A., Smolić Š. (2008.), Ekonomske i socijalne posljedice starenja stanovništva, Ekonomska istraživanja, Vol. 21, <http://hrcak.srce.hr>, 04.10.2019.

Velika pojavnost bolesti krvožilnog sustava i porast stopa učestalosti pojave raka, mogli bi biti razlozi pada kvalitete zdravlja i posljedično smanjenja zdravog trajanja života. Prema posljednjim podacima iz 2016., bolesti srca i cerebrovaskularne bolesti bile su vodeći uzrok sa 45% od ukupnog broja smrtnih slučajeva u općoj populaciji, a slijede ih maligne novotvorine na drugom mjestu. Može se stoga zaključiti kako bi trebalo preispitati učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava budući da bi zdravstveni sustavi trebali težiti ka poboljšanju zdravlja, smanjenju pobola i invalidnosti, pogotovo u starijim dobnim skupinama, te produženju očekivanog trajanja zdravog života.⁴¹

Slika 12. Zdravstvene i demografske varijable osoba u dobi d 50+ u Hrvatskoj, istraživanje „Ekonomika starenja u Hrvatskoj“ iz 2012.

Varijabla		Ponderirani %
SZ	Vrlo loše	6,67
	Loše	20,74
	Zadovoljavajuće	38,42
	Dobro	22,35
	Vrlo dobro	11,82
Dob^a	50-65	50,05
	65 i više	49,95
Spol	Muško	40,88
	Žensko	59,12

Izvor: Institut za javne financije, Zagreb, <http://www.ijf.hr>

Gotovo 30% starijeg stanovništva ocjenjuje svoje zdravstveno stanje (sz = samoprocjena zdravlja) kao loše i vrlo loše. Starenjem i produljenjem očekivanog trajanja života taj postotak se povećava, te dolazimo do činjenice kako će se potražnja za zdravstvenim uslugama u budućnosti povećavati. Povećanjem potražnje raste cijena zdravstvenih usluga. Preventivom i poticanjem zdravijeg načina života, potražnja bi se smanjila te samim time i cijene zdravstvenih usluga. Navedeno je eventualno moguće kod mlađe populacije, no s obzirom na trend starenja u budućnosti, neminovno je da uz starenje dolaze i zdravstvene tegobe. U budućnosti tako možemo očekivati da će se potražnja za zdravstvenim uslugama zasigurno povećati.

⁴¹ Smolić Š. (2017.), Odrednice zdravlja stanovništva u dobi od 50 i više godina: dokazi iz Hrvatske, Institut za javne financije, Zagreb, <http://www.ijf.hr>, 01.10.2019.

4.2. Utjecaj starenja stanovništva na prihode proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Projekcijama trenda starenja u budućnosti, vidljivo je da, unatoč eventualnim demografskim intervencijama, u dogledno vrijeme možemo očekivati daljnje starenje stanovništva, odnosno da će se u sljedećih 30 godina povećati omjer starog stanovništva u odnosu na radni kontingent. Glavninu prihoda (78%) proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje čine prihodi od doprinosa. Smanjenjem radnog kontingenta, za očekivati je i da će se i prihodi od doprinosa smanjiti. Pretpostavimo li postojeći model javnog financiranja, gdje niti dva radno aktivna osiguranika financira osnovnu zdravstvenu skrb za sebe i još jednog osiguranika iz kategorije ostalih, taj omjer će se znatno narušiti povećanjem kategorije umirovljenika. Iz projekcije starenja stanovništva prikazane na slici 9, vidljivo je kako će se, do 2050. godine, udio radnog kontingenta smanjiti za 9 postotnih poena, uz istovremeno povećanje starog stanovništva. Pretpostavimo li da će dob umirovljenja ostati isti, uz jednaki migracijski saldo, istovremeno možemo očekivati smanjenje prihoda od doprinosa za 9 postotnih poena. S obzirom da prihodi od doprinosa danas čine $\frac{3}{4}$ ukupnih prihoda, buduće smanjenje istih postavlja pitanje hoće li povećanje ostalih prihoda moći sufinancirati razliku smanjenja prihoda od doprinosa uslijed demografskog starenja.

Prihodi od proračuna su drugi po veličini prihoda proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Sukladno preporuci Međunarodnog monetarnog Fonda, država mora smanjiti izdvajanja iz proračuna tako da ukupna zdravstvena potrošnja padne na razinu od 6% BDP-a, te se u budućnosti također očekuje smanjenje te stavke prihoda. Dakle, u budućnosti ne možemo očekivati da će država svojom intervencijom sanirati smanjenje prihoda od doprinosa uzrokovanim starenjem stanovništva, odnosno smanjenjem radnog kontingenta. Unutar prihoda od proračuna sadržani su prihodi od doprinosa za nezaposlene osobe, prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine, prihodi od doprinosa za osobe kojima je odlukom nadležnog suda oduzeta sloboda, dodatni doprinos za osiguranike korisnike mirovina po propisima o mirovinskom osiguranju i prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja, te prihodi za dopunsko zdravstveno osiguranje za koje se polica osiguranja pokriva na teret Državnog proračuna. Smanjenje stavke prihoda od proračuna, moguće je ublažiti kroz intervencije u navedene državne nadležnosti, kroz smanjenje prava određenih kategorija stanovništva na besplatne police dopunskog osiguranja, strožih regulativa za ostvarivanje prava financiranja cjelokupne zdravstvene skrbi na teret državnog proračuna i povećanja trošarina na duhanske proizvode. No s obzorom na preporuke Međunarodnog monetarnog fonda, kao i činjenice da se gotovo $\frac{3}{4}$

proračuna financira iz doprinosa radno aktivnog stanovništva, navedene reforme bi u ovom slučaju imale mali utjecaj na trend smanjenja prihoda proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u budućnosti.

Treći po veličini prihoda proračuna su prihodi po posebnim propisima. U njima su zadržani prihodi od dopunskog osiguranja.

Pretpostavimo li da će starenjem stanovništva i smanjenjem prava na cjelokupnu zdravstvenu skrb pojedinim kategorijama, kao posljedica smanjenja prihoda proračuna, povećati potražnju za dopunskim osiguranjem, moramo uzeti u obzir trend smanjenja ugovaranja polica dopunskog osiguranja pod okriljem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Razlog tome je što će daljnji trend starenja stanovništva povećati potražnju za zdravstvenim uslugama, a samim time rezultirati će i povećanjem cijena njenih usluga. Sve više umirovljenika ugovarati će police dopunskog osiguranja. Već sada, osiguravajuće kuće nude različite police zdravstvenih osiguranja po konkurentnijoj cijeni, te je za očekivati da će umirovljeno stanovništvo ugovarati police dopunskog zdravstvenog osiguranja po konkurentnijim cijenama kojima će se i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje morati prilagoditi. Ta prilagodba je upitna radi povećanja troškova zdravstvene skrbi uzrokovane povećanjem potražnje uslijed starenja stanovništva.

Ostale stavke prihoda – prihodi od imovine, projekti EU, prihodi za stručno usavršavanje, prihodi od pruženih usluga, primici od financijske imovine i zaduženja, prihodi od prodaje nefinancijske imovine i ostali prihodi, čine tek 0,20% ukupnih prihoda, te ne možemo očekivati da će i njihov značajniji rast u budućnosti moći utjecati na proračun Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

4.3. Utjecaj starenja stanovništva na rashode proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Jednako kao i struktura prihoda, većinu rashoda proračuna Hrvatskog zdravstvenog osiguranja, čine dvije vrste rashoda: rashodi za troškove, odnosno plaćanje primarne zdravstvene zaštite kojom su obuhvaćeni svi stanovnici Republike Hrvatske, te troškovi za naknade od čega većina čine roditeljske naknade i naknade za bolovanja.

Starenje stanovništva je neminovan trend u Hrvatskoj. Već je danas vidljivo povećanje izdataka za zdravstvenu zaštitu, što je prikazan iz stavki rashoda za 2017. i 2018. godinu. Rashodi su se u navedenom razdoblju povećali za 1.102.671.743. Iako je u navedenom razdoblju zabilježen

makroekonomski rast, uslijed depopulacije i starenja stanovništva, povećala se zdravstvena potrošnja.

Starije stanovništvo prati i veća potreba za zdravstvenom skrbi. S obzirom na navedenu lošu kvalitetu života kakvu stanovništvo Hrvatske vodi danas, za očekivati je da će i u starijoj dobi imati lošije zdravlje, odnosno da će rashodi za primarnu zdravstvenu zaštitu rasti. Ona danas iznosi 89% ukupnih rashoda proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Starenjem stanovništva za 9 postotnih poena u razdoblju narednih trideset godina i produženjem očekivanog trajanja života, možemo očekivati, u okvirima trenutnog financiranja javnog zdravstva da će troškovi za zdravstvenu zaštitu iznositi preko 95% ukupnih rashoda. Za očekivati je u budućnosti da će dio djelatnosti koje obuhvaća primarna zdravstvena zaštita podlijegati plaćanju participacije, odnosno da uslijed povećanje potražnje i porasta cijena zdravstvene zaštite Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje neće moći financirati cjelokupnu zdravstvenu zaštitu kakva ona danas jest.

Drugi po veličini su rashodi za naknade i čine 12% ukupnih rashoda proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Pretpostavimo li da će država, provoditi poticajne demografske mjere, te naknade će se povećavati, dakle rashodi za roditeljske naknade će se povećavati kako bi se ublažio intenzitet starenja stanovništva. Nasuprot tome, trend starenja je u svim projekcijama veći od eventualnog pomlađivanja stanovništva radi dugoročnosti tog procesa. Iz piramida stanovništva vidljivo je da će 2041. godine većinsko stanovništvo biti u rasponu godina između 45-65 godina, odnosno da će i radni kontingent bivati sve stariji. Tako možemo očekivati da će se i naknade za bolovanje povećati, odnosno da će ukupni rashodi za naknade rasti.

Preostali udio rashoda, kao i kod prihoda, ne predstavljaju značajniji utjecaj na proračun Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Kako bismo utvrdili u kojoj mjeri će se rashodi povećati u budućnosti uslijed starenja stanovništva, potrebno je izvršiti projekciju trenda uz postojeće podatke o rashodima pretpostavku da se prihodi neće u znatnoj mjeri povećavati.

Pretpostavka 3: Prihodi se neće povećavati u značajnijoj mjeri, a rashodi će se, linearnom trendom povećavati

Tablica 16. Rashodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u razdoblju od 2008.-2018. godine

Godina	Rashodi HZZO-a (kn)
2008.	20.736.035.878
2009.	22.342.345.091
2010.	21.715.023.275
2011.	21.377.745.087
2012.	22.604.919.347
2013.	24.202.834.953
2014.	22.836.871.790
2015.	22.746.178.850
2016.	23.029.196.616
2017.	23.438.089.261
2018.	24.540.941.004

Izvor: Autor, temeljem podataka financijskih izvješća HZZO-a

Na temelju podataka o rashodima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u mlrd HRK, za razdoblje od 2008.-2018. godine (Y), moguće je projicirati njihovo kretanje narednih deset godina korištenjem modela linearnog trenda.

$$Y = a + bx \quad (6)$$

$$b = \frac{\sum_{i=1}^n x_i y_i - n \cdot \bar{x} \cdot \bar{y}}{\sum_{i=1}^n x_i^2 - n \cdot \bar{x}^2}$$

$$a = \bar{y} - \bar{x} \cdot b$$

<i>Regression Statistics</i>	
Multiple R	0,80075371
R Square	0,641206504
Adjusted R Square	0,60134056
Standard Error	0,720805909
Observations	11

ANOVA						
	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Significance F</i>	
Regression	1	8,35665635	8,35665635	16,08406675	0,003061593	
Residual	9	4,676050424	0,51956116			
Total	10	13,03270677				

	<i>Standard</i>					
	<i>Coefficients</i>	<i>Error</i>	<i>t Stat</i>	<i>P-value</i>	<i>Lower 95%</i>	<i>Upper 95%</i>
Intercept	21,03444325	0,466123406	45,1263399	6,44414E-12	19,97999885	22,0888877
t	0,275625839	0,068726147	4,01049458	0,003061593	0,120156494	0,43109518

Uvrstimo li navedene podatke, dobit ćemo parametre za izračun prognostičkih vrijednosti rashoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

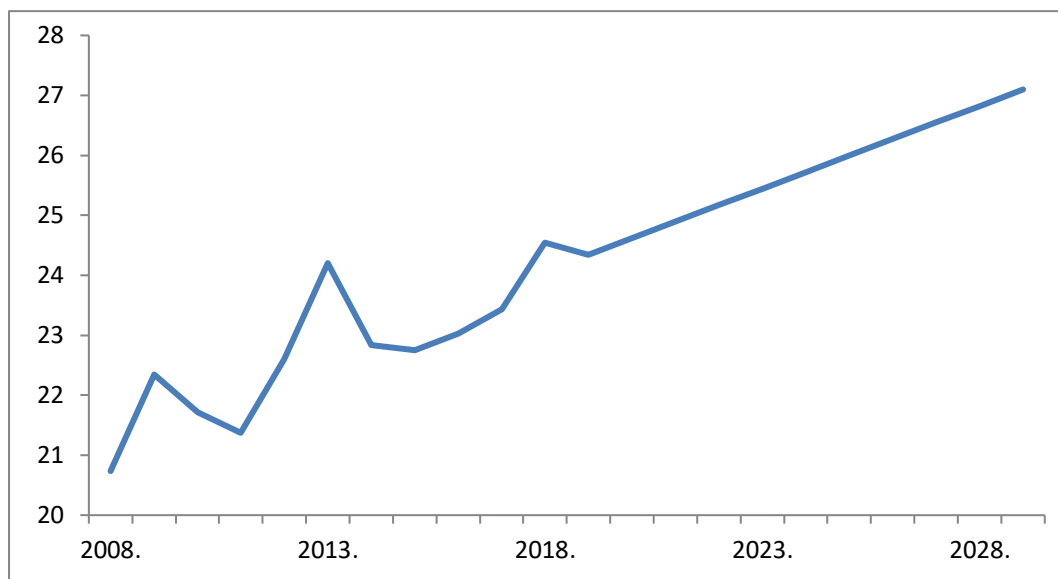
$$Y=21,0344+0,27564x$$

Tablica 17. Projekcija rashoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2019.-2029. godine

Godina	Rashodi u mlrd kn
2019.	24,34195332
2020.	24,61757916
2021.	24,893205
2022.	25,16883084
2023.	25,44445668
2024.	25,72008252
2025.	25,99570836
2026.	26,27133419
2027.	26,54696003
2028.	26,82258587
2029.	27,09821171

Izvor: Autor

Grafikon 2. Projekcija kretanja rashoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2008.-2029. godine



Izvor: Autor

Iz izvršene projekcije trenda kretanja rashoda u narednih deset godina vidljivo je povećanje rashoda za 10 postotnih poena. Povećanje rashoda, dakle prati povećanje trend povećanja udjela starog stanovništva. Uzmemo li u obzir da se, starenjem stanovništva, prihodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje neće značajnije mijenjati, njegov proračun će biti u deficitu do 2022. godine.

Tablica 18. Prikaz prihoda i rashoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2018. i 2022. godine

Godina	Prihodi	Rashodi
2018	25.028.265.354	24.540.941.004
2022	25.028.265.354	25.168.830.840

Izvor: Autor

4.4. Utjecaj starenja stanovništva na financijsko poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Uvidom u financijsko poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2018. godine, u odnosu na 2017. godinu, vidljivo je kako je saldo proračuna pozitivan, no ubroji li se trošak prijašnjeg razdoblja, odnosno deficit koji je nastao godinama uslijed nepravovremene prilagodbe i provedbe potrebne reforme zdravstvenog sustava, saldo postaje negativan. Starenjem stanovništva ne možemo očekivati da će se akumulirani deficit smanjivati narednih

godina, već će predstavljati dodatni problem u financiranju zdravstva. S obzirom da glavninu prihoda proračuna ostvaruje radno aktivno stanovništvo, njegovim starenjem i prelaskom u kategoriju umirovljenika, prihodi od doprinosa će se smanjivati, rashodi će se povećati jer će se povećati zdravstvena potrošnja, cijena zdravstvenih usluga će rasti, te će saldo proračuna biti u deficitu. Ne samo da se akumulirani dug neće smanjivati, nego će u budućnosti produbljivati proračunski deficit i stvarati novi akumulirani dug za buduća razdoblja. Proračun Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje kakav je on danas, bez strukturnih reformi u financiranju zdravstvenog sustava kao i demografskih mjera koje bi barem ublažile posljedice starenja stanovništva, u budućnosti je apsolutno neodrživ. Krajnji korisnici će za veći trošak imati neučinkovitiju i nekvalitetnu zdravstvenu skrb u dobi kada im je ona najpotrebnija.

4.5. Mjere ublažavanja posljedica starenja stanovništva na financijsko poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Mjere za ublažavanje posljedica trenda starenja u budućnosti potrebno je što hitnije provesti na svim razinama. Kako makroekonomskim, kroz poticanje gospodarskog rasta, otvaranjem novih radnih mjesta i što aktivnijim zapošljavanjem stanovništva .

U narednih trideset godina, uzimajući u obzir stopu fertiliteta, ne možemo očekivati značajnije pomlađivanje stanovništva, potrebno je „uvesti“ i zaposliti mlađi radni kontingent. Na taj način bi se smanjio udio starog stanovništva u odnosu na radni kontingent.

Mjere za ublažavanje posljedica starenja na proračun Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje je svakako povećanje prihoda i smanjenje rashoda. Kako je iz trenda starenja vidljivo da je navedeno teško provedivo, potrebno je mjerama restrikcije smanjiti rashode. Odnosno, povećati dio usluga zdravstvene zaštite koji će se participirati- lijekovi, sanitetski prijevoz, ortopedska pomagala, specijalistički pregledi, participacija za članove koje koriste zdravstveno osiguranje preko člana obitelji.

Država može kroz proračunska izdavanja povećati dio prihoda, povećanjem poreza na zdravstveno štetne supstance, kao što su cigarete, alkohol, nezdrava hrana.

Kako bi se rashodi smanjili, smanjit će se broj osiguranika, kroz izmjene u zakonskoj regulativi, kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u cijelosti plaća zdravstvenu skrb. Također, potrebno je smanjiti naknade za bolovanje, kako bi se stanovništvo poticalo na što zdraviji način života i nepotrebno korištenje bolovanja.

Navedeno dovodi do činjenice da će većina usluga iz osnovnog zdravstvenog osiguranja potpasti pod usluge koje danas podrazumijeva dopunsko osiguranje, a dio usluga iz dopunskog osiguranja da će biti unutar okvira dodatnog zdravstvenog osiguranja. Odnosno, da će Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje dio svoje nadležnosti usmjeriti ka budućem privatnom pružanju zdravstvenih usluga, te dio svojih usluga prepustiti tržišnom financiranju. Bez nove strukturne reforme zdravstvenog sustava, ne možemo očekivati održivost sustava.

5. ZAKLJUČAK

Model financiranja zdravstva u Hrvatskoj, kroz povijest, nije se mnogo mijenjao. Od početka pružanja zdravstvenog osiguranja, model javnog financiranja, temeljen na solidarnosti, gdje radno aktivno stanovništvo financira cjelokupno zdravstveno osiguranje stanovništva jedne zemlje, u svom razvoju doživio je samo jednu strukturnu reformu. Model financiranja zdravstva u Hrvatskoj nije pratio demografske i ekonomske trendove, što je vidljivo u strukturi osiguranika te prihoda i rashoda proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Upravo nepravovremena prilagodba trendovima, dovela je do neodrživosti postojeće strukture financiranja. Starenje stanovništva Hrvatske je trend koji će se nastaviti i u budućnosti. Posljedica čega je činjenica, da unatoč provedbi demografskih mjera kroz poticanje nataliteta, u narednih trideset godina ne možemo očekivati značajnije pomake. U trenutno uređenom sustavu financiranja zdravstvenog sustava, moguće je tek ublažiti posljedice zakonskim regulativama. Jedini način održivosti je strukturna reforma uz istovremeno poticanje ekonomskih i demografskih mjera, poticanjem razvoja gospodarstva i otvaranjem radnih mjesta, te „uvozom“ mlade radne snage. Sva trenutna prava i usluge iz osnovnog zdravstvenog osiguranja bila bi reducirana, dok bi većina zdravstvenih usluga bila naplativa kroz dopunska i dodatna zdravstvena osiguranja, te na kraju kroz privatno zdravstveno osiguranje. Starenjem stanovništva, proračun Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, bit će održiv jedino uz smanjenje prava i usluga iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, uz istovremeno povećanje radno aktivnog stanovništva, smanjenja kategorija korisnika kojima je u potpunosti financirano osnovno zdravstveno osiguranje, te poticanju plaćanja svih dodatnih zdravstvenih usluga kroz police zdravstvenih osiguranja. Poslodavce bi se poticalo da, kroz plaćanje osnovnih i dodatnih zdravstvenih usluga za svoje djelatnike, sudjeluju u financiranju zdravstva. Teret dugogodišnje neefikasnosti u financiranju proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, kao posljedica neprilagodbe trendu starenja, pasti će na poslodavce i krajnjeg korisnika. Tako bi postupno, model većinskog javnog dobio obilježja tržišnog financiranja.

POPIS LITERATURE

- I. Akrap A. (2013.), Ekonomika starenja u Hrvatskoj, Sveučilište u Zagrebu Ekonomski fakultet, Zagreb , <http://www.efzg.unizg.hr>
- II. Ćurak M., Jakovčević D.(2007.), Osiguranje i rizici, RRIF-plus, Zagreb
- III. Državni zavod za statistiku, Procjene stanovništva Republike Hrvatske u 2017. <http://www.dzs.hr>
- IV. Ekonomski institut Zagreb (2010.), Starenje stanovništva i održavanje primjerenog životnog standarda u trećoj životnoj dobi str. 1-71, <http://www.eiz.hr>
- V. Eurostat Statistics Explained, Struktura i starenje stanovništva, <http://ec.europa.eu>
- VI. Glamuzina M., Glamuzina N. (1996.), Promjene u biološkoj i ekonomskoj strukturi stanovništva južne Hrvatske, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr>
- VII. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, <http://www.hzjz.hr>
- VIII. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <http://www.hzzo.hr>
- IX. Indeks starenja i koeficijent starosti, <http://data.gov.hr>
- X. Kovač N. (2013.), Financiranje zdravstva, Ekonomski vjesnik, br.2., str. 551-563
- XI. Nejašmić I., Toskić A. (2013.), Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik 75/1, str. 89-110
- XII. Obadić A., Smolić Š. (2008.), Ekonomske i socijalne posljedice starenja stanovništva, Ekonomska istraživanja, Vol. 21, <http://hrcak.srce.hr>
- XIII. Obadić A., Smolić Š. (2007.), Analiza radnog kontingenta i ekonomska aktivnost stanovništva Hrvatske, Čl. Br. 7-11, <http://web.efzg.hr>
- XIV. Računovodstvo, revizija i financije, Promjena stope doprinosa za zdravstveno osiguranje, <http://www.rrif.hr>
- XV. Smolić Š. (2017.), Odrednice zdravlja stanovništva u dobi od 50 i više godina: dokazi iz Hrvatske, Institut za javne financije, Zagreb, <http://www.ijf.hr>

XVI. Živić D. (2003.), Demografske odrednice i posljedice starenja stanovništva Hrvatske, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb

XVII. Župarić-Iljić D. (2016.), Iseljavanje iz Republike Hrvatske nakon ulaska u EU, Friedrich Ebert Stiftung, Zagreb.

POPIS TABLICA

Tablica 1. Tržišni udio dopunskog zdravstvenog osiguranja.....	14
Tablica 2. Broj važećih polica u dopunskom zdravstvenom osiguranju na dan 31.12.2018....	14
Tablica 3. Struktura osiguranika osnovnog zdravstvenog osiguranja u 2018.godini.....	16
Tablica 4. Pregled ostvarenih prihoda 2018. u odnosu na 2017. godinu u kn	18
Tablica 5. Pregled ostvarenih rashoda 2018. u odnosu na 2017. godinu u kn.....	21
Tablica 6. Pokazatelj financijskog poslovanja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2018. godine.....	22
Tablica 7. Sastav stanovništva prema dobi, 1981., 2001., 2011. godine i indeks promjene udjela 2011/1981.	29
Tablica 8. Stanovništvo prema dobi, prosječna starost i očekivano trajanje života u razdoblju od 2011.-2018. godine.....	30
Tablica 9. Prikaz udjela mladog i starog stanovništva 1981.,2011.,2018. godine	31
Tablica 10. Tipizacija ostarjelosti	32
Tablica 11. Tipizacija stupnja ostarjelosti stanovništva Hrvatske prema županijama 2011. godine	33
Tablica 12. Udio radnog kontingenta u ukupnom stanovništvu RH 2011. i 2018. godine	34
Tablica 13. Udio mladog i starog stanovništva u ukupnom stanovništvu RH 2011. i 2018. godine	34
Tablica 14. Prosječna starost i indeks starenja stanovništva RH	38
Tablica 15. Kretanja udjela mladih, stanovništva u radnoj dobi i starijih u ukupnom stanovništvu u RH u uvjetima niskog fertiliteta i niske migracije 2020. i 2050. godine	44
Tablica 16. Rashodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u razdoblju od 2008.-2018. godine	51
Tablica 17. Projekcija rashoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2019.-2029. godine	52
Tablica 18. Prikaz prihoda i rashoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2018. i 2022. godine.....	53

POPIS SLIKA

Slika 1. Prikaz sustava hrvatskog zdravstvenog osiguranja	10
Slika 2. Klasifikacija stanovništva europskih zemalja za 2012. prema udjelu starih 65 godina	36
Slika 3. Projekcija očekivanog trajanja života u Hrvatskoj	39
Slika 4. Projekcija kretanja ukupnog broja stanovnika u RH (2010-2050).....	39
Slika 5. Piramida stanovništva 2021.godine	41
Slika 6. Piramida stanovništva 2031.godine	41
Slika 7. Piramida stanovništva 2041.godine	42
Slika 8. Piramida stanovništva 2051.godine	42
Slika 9. Projekcije kretanja udjela mladih, stanovništva u radnoj dobi i starijih u ukupnom stanovništvu u RH u uvjetima niskog fertiliteta i niske migracije	43
Slika 10. Projekcije kretanja udjela mladih, stanovništva u radnoj dobi i starijih u ukupnom stanovništvu u RH u uvjetima niskog fertiliteta i niske migracije	45
Slika 11. Kardiovaskularne bolesti vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj 2016. godine.....	46
Slika 12. Zdravstvene i demografske varijable osoba u dobi d 50+ u Hrvatskoj, istraživanje „Ekonomika starenja u Hrvatskoj“ iz 2012.	47

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Ukupna potrošnja na zdravstvo	23
Grafikon 2. Projekcija kretanja rashoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2008.- 2029. godine.....	53

ŽIVOTOPIS

Irena Bjelobrk rođena je u Zagrebu, 1985. godine.

Osnovnu školu završila je 1999. godine, a jezičnu gimnaziju Lucijana Vranjanina 2003. godine u Zagrebu.

Ekonomski fakultet sveučilišta u Zagrebu upisala je 2004. godine.

Vješto se služi engleskim i talijanskim jezikom.

Od 2012. godine zaposlena je u Gradskoj plinari Zagreb – Opskrbi d.o.o. u Sektoru ekonomskih poslova-