

NEJEDNAKOSTI U HRVATSKOJ

ZDRAVLJE I ZDRAVSTVENI SUSTAV

CENTAR ZA MIROVNE STUDIJE

September 30, 2016

Program Ekonomsko-socijalne pravednosti



Ovaj materijal nastao je uz finacijsku podršku Europske unije, u okviru IPA projekta „Geometar jednakosti“. Za sadržaj je isključivo odgovoran Centar za mirovne studije i ne može se smatrati službenim stavom Europske unije i Ureda Vlade Republike Hrvatske za udruge

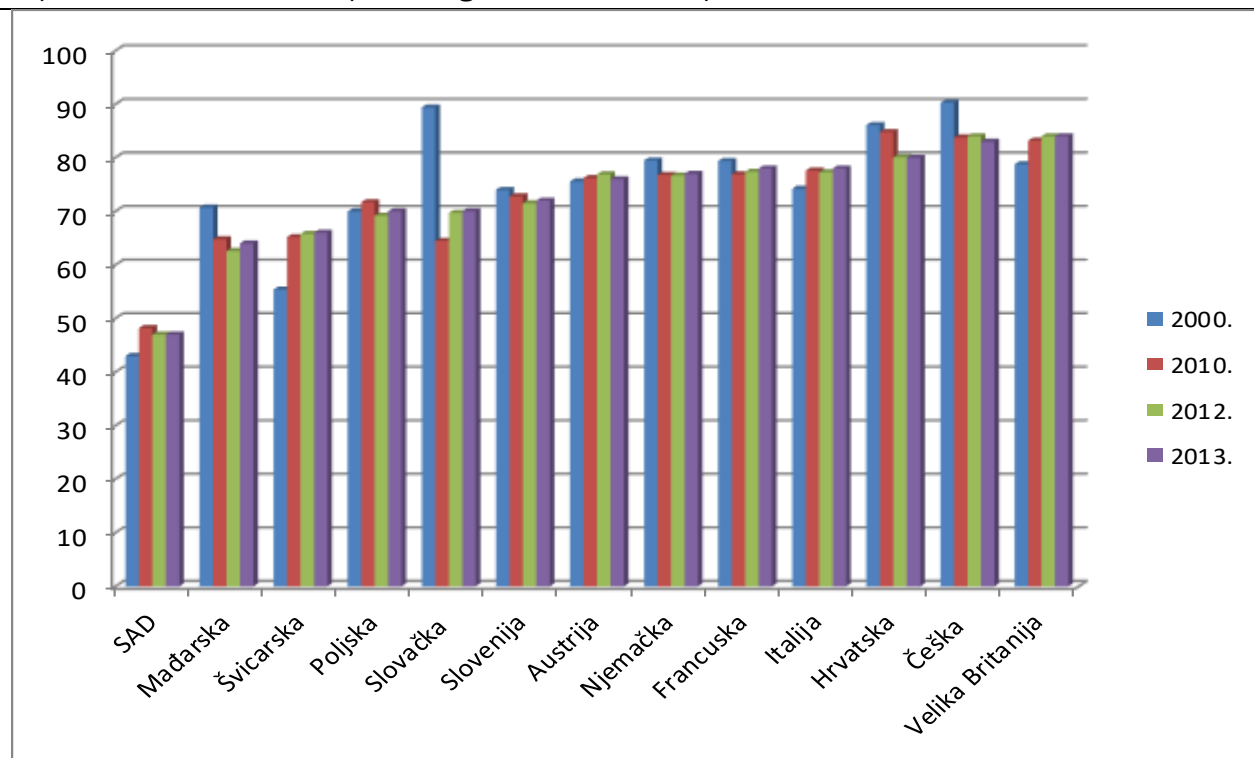
NEJEDNAKOSTI U HRVATSKOJ

ZDRAVLJE I ZDRAVSTVENI SUSTAV

Hrvatski zdravstveni sustav, koji se temelji na načelu jednakog pristupa i univerzalnog zdravstvenog osiguranja, pokazuje pozitivne učinke po zdravstvene ishode po kvaliteti zdravstva bez obzira na dohodak i druge karakteristike kućanstva. S obzirom na to da se univerzalnost i ravnopravnost smatraju kao primarni ciljevi svih zdravstvenih sustava od strane Svjetske zdravstvene organizacije, a uzimajući u obzir koliko se neke razvijenije zemlje bore kako bi postigle univerzalnu pokrivenost i pristup poput onog prisutnog u Hrvatskoj, može se zaključiti da je hrvatski zdravstveni sustav vrlo učinkovit.

Štoviše, kad usporedimo ukupne troškove za zdravstvo s ostalim članicama Europske Unije, Hrvatska je jedna od članica koja troši najmanje za zdravstvo kao udio u BDP-u (6.71 %) i članica koja troši najmanje za zdravstvo po stanovniku (681 EUR/stanovniku), što znači da je i sustav efikasan. Iako je 20% ukupne potrošnje za zdravstvo u 2013. godine financirano privatnom potrošnjom, osobna potrošnja za zdravstvo, takozvana „out of pocket spending“ koja se smatra najmanje učinkovitim i ravnopravnim načinom financiranja zdravstva, je samo 12.5% u 2013.

Potrošnja opće države za zdravstvo (% ukupne potrošnje za zdravstvo) /General government expenditure on health as a percentage of total health expenditure



Izvor: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/252533/HiT-Croatia.pdf

U Hrvatskoj, univerzalan pristup zdravstvenom osiguranju prevenira društvene nejednakosti u pristupu zdravstvu i prevenira situacije koje se događaju u nekim više razvijenim zemljama gdje su nejednakosti u području zdravlja jako izražene i dovode do ekonomskog, ali i egzistencijalnog te emocionalnog sloma pojedinaca, obitelji i zajednice. Upravo u zdravstvu možemo vidjeti koliko puno znače javne politike koje se temelje na jednakosti pristupa. Zdravlje je investicija, a ne trošak te je i najvažnije jamstvo kvalitete života kao i pretpostavka za sve ostale oblike društvene i ekonomske participacije i produktivnosti.

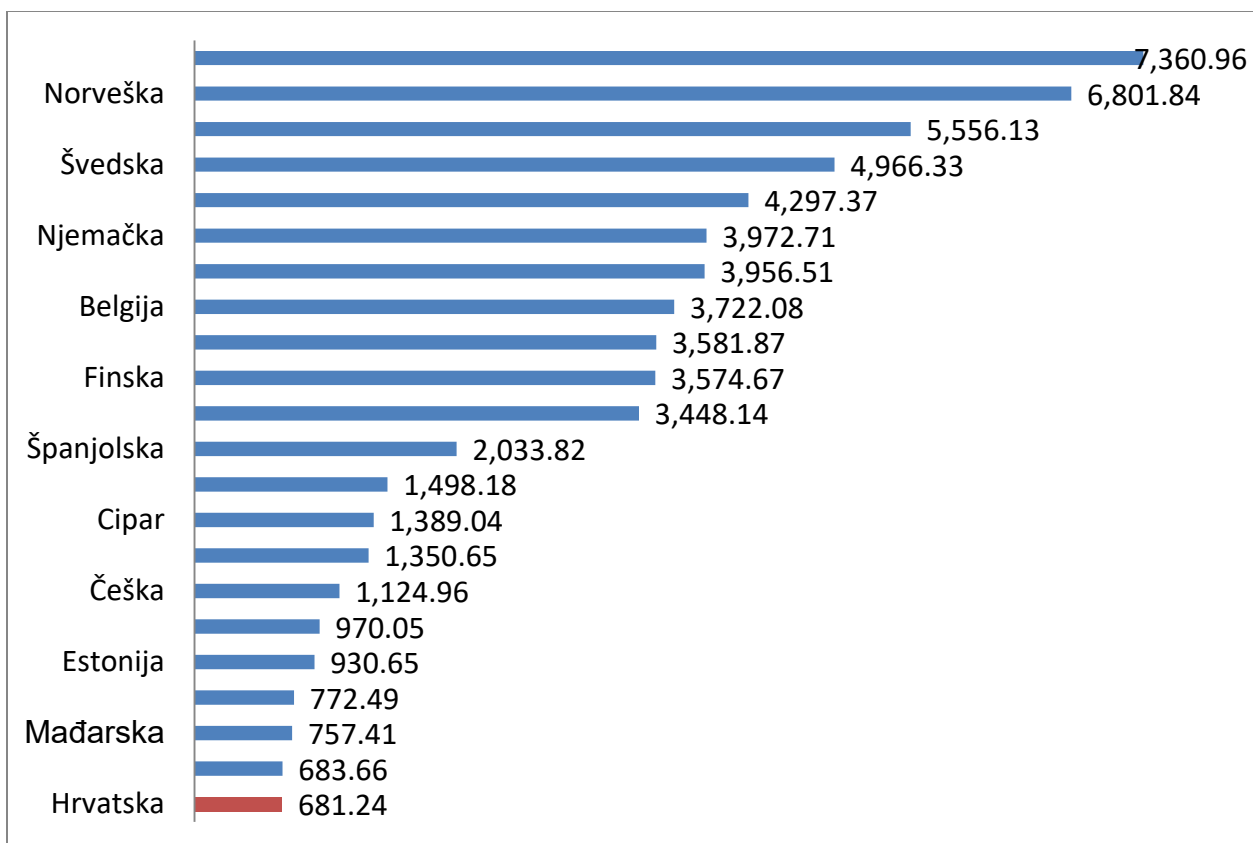
Uspoređujući neispunjene potrebe za zdravstvenim uslugama u Republici Hrvatskoj s ostalim članicama Europske Unije, možemo zaključiti da bez obzira na opću percepciju u javnosti, dugačke liste čekanja nisu značajna prepreka za pristup zdravstvenim uslugama u RH. Za svaki dohodovni kvintil, manje od 1.5% građana je imalo neispunjene potrebe za zdravstvenim uslugama zbog liste čekanja.

Kao što možemo i očekivati, neispunjene potrebe za zdravstvene usluge zbog skupoće su najviše za najsiromašniji kvintil dohotka (4.6% u prvom dohodovnom kvintilu u RH), ali gotovo beznačajne za ostale kvintile dohotka i ipak manje od prosjeka Europske Unije za prvi kvintil.

Poslije skupoće, najčešći razlog za neispunjene zdravstvene potrebe za najsiromašniji kvintil je udaljenost od zdravstvene usluge (3.2% u prvom dohodovnom kvintilu u RH). Možemo vidjeti kako za svaki kvintil dohotka građani Hrvatske imaju manju stopu neispunjenih potreba za zdravstvene usluge zbog skupoće ili liste čekanje nego prosjek Europske Unije.

Gledajući neispunjene potrebe zbog skupoće, udaljenosti ili lista čekanja, onda vidimo da postoje prepreke za pristup zdravstvenom sustavu za najsiromašnije u Hrvatsko. Tako, primjerice od 20% najsiromašnijih u Hrvatskoj, njih 8.2% su imali neispunjene zdravstvene potrebe u 2014. godini – što je oko dva postotna boda više od prosjeka Europske Unije (6.4%). Iz ovoga se nameće stav kako bi investicije u javni prijevoz, osobito za najsiromašnije i u ruralnim krajevima, morale biti prioritet zdravstvenih politika sa svrhom smanjenja neispunjenih potrebe za zdravstvenim uslugama.

Regionalne razlike ipak postoje i u zdravstvenom sustavu. Na primjer, broj postelja na 1000 stanovnika je 5.89 za Republiku Hrvatsku, 11.38 u Varaždinskoj županije, 8.95 u Krapinsko-zagorskoj i 8.53 u Gradu Zagrebu. S druge strane, broj postelja na 1000 stanovnika iznosi samo 0.78 u Zagrebačkoj županiji, 2.18 u Ličko-senjskoj i 3.08 u Međimurskoj.



POLICY PREPORUKE

1. Osigurati jednak pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama za sve građane i stanovnike RH, posebno one koji žive u udaljenim odnosno ruralnim područjima i na otocima.
 2. Povećati izdvajanja za zdravstvo iz državnog proračuna, a sredstva osigurati povećanjem poreza na luksuz koji je danas zanemariva proračunska stavka.
 3. Uspostaviti veći obuhvat sustavog financiranja liječenja terminalnih bolesti za koje ne postoji adekvatan ili učinkovit tretman unutar hrvatskog zdravstvenog sustava.
 4. Povećati izdvajanja za liječničko osoblje na svim razinama i u smislu osiguranja dostojnih plaća i u smislu ulaganja u njihovo kontinuirano obrazovanje, te kroz osiguranje sredstava za istraživanja, a smanjiti administrativne procese koji opterećuju radno vrijeme liječnika.
 5. Analizirati izdvajanja za lijekove iz HZZO-a i pronaći adekvatniji model financiranja i pregovaranja cijena lijekova za hrvatsko tržište, a posebno unaprijediti model financiranja lijekova za kronične bolesti za starije osobe i ostale koji su socijalno ugroženi.
 6. Uspostaviti učinkovit, brz i za prijavitelje siguran sustav detekcije korupcije u zdravstvu, ne samo na razini individualne korupcije, već i korupcije na razini sustava posebno u sustavima javnih nabava i ugovaranja privatnih tvrtki za uvoz i distribuciju skupih lijekova odnosno lijekova za rijetke bolesti.
 7. Potpuna depolitizacija sustava imenovanja uprave bolnica i drugih zdravstvenih ustanova.
 8. U zdravstvenom sustavu imamo najveći *gender pay gap* od svih sektora: potrebno je sustavno uklanjati rodnu diskriminaciju u medicini i zdravstvenom sustavu od pristupa obrazovanju, specijalizacijama i vrstama specijalizacija, razini plaća, napredovanju i sudjelovanju u upravljanju.
- Zagovaračke organizacije, institucije i platforme:* Platforma 112, Koalicija udruga u zdravstvu