

KARAKTERISTIKE I SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE POTROŠNJE POLJOPRIVREDNIKA U HRVATSKOJ

CHARACTERISTICS AND SPECIFICS OF THE HEALTH CONSUMPTION OF AGRICULTURISTS IN CROATIA

Z. Kovačević

1. UVOD

Budući da se u literaturi o ekonomici zdravstva u Hrvatskoj relativno malo prostora posvećivalo poljoprivrednicima, odnosno karakteristikama i specifičnostima njihove zdravstvene potrošnje, cilj je ovoga rada skrenuti pozornost na to specifično područje.

Od uvođenja zdravstvenog osiguranja za poljoprivrednike, početkom 1960-tih, do današnjih dana, karakteristike zdravstvene potrošnje poljoprivrednika značajno su se izmijenile. Te su promijenjene karakteristike zdravstvene potrošnje poljoprivrednika u velikoj mjeri bile stimulirane promjenama u sustavu financiranja zdravstvene zaštite poljoprivrednika.

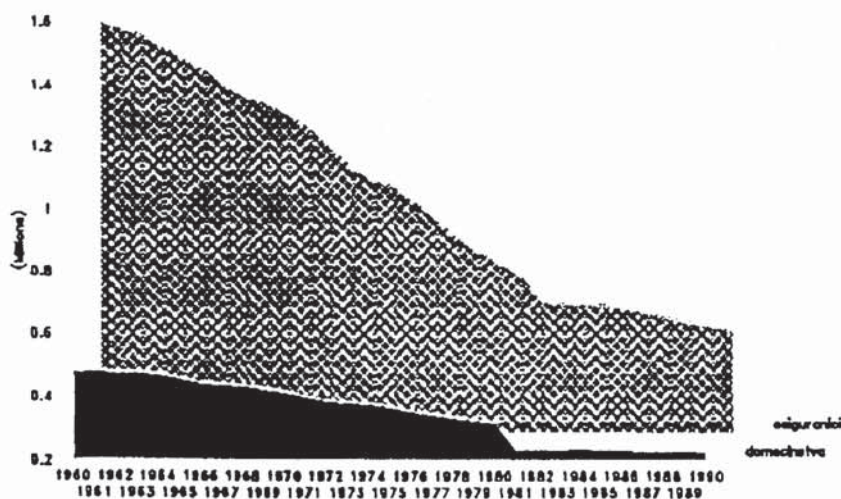
Danas, kada su poljoprivrednici uvelike izjednačeni u pravima na osnovi zdravstvenog osiguranja s radnicima, što je ostvareno Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju iz 1980. g., struktura zdravstvene potrošnje poljoprivrednika sve je sličnija strukturi zdravstvene potrošnje radnika, unatoč relativno značajnim razlikama njihovih socio-ekonomskih karakteristika.

Kako se u radu uspoređuje struktura zdravstvene potrošnje poljoprivrednika i radnika, donošenjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju iz 1991. g., kojim se uspostavio jedinstveni Republički fond zdravstvenog osiguranja i zdravstva, prestali su se u godišnjim izvješćima iskazivati podaci o strukturi zdravstvene potrošnje po pojedinim kategorijama korisnika, pa se stoga u ovome radu analizira razdoblje od 1974/75-1990. g. za koje postoje podaci o strukturi zdravstvene potrošnje po pojedinim kategorijama korisnika.

2. KRETANJE BROJA OSIGURANIKA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA POLJOPRIVREDNIKA U HRVATSKOJ OD 1960-1990. G.

Osiguranici-poljoprivrednici predstavljaju, uz radnike, drugu veliku skupinu osiguranika zdravstvenog osiguranja, a njihova je osnovna karakteristika da im se broj iz godine u godinu neprekidno smanjuje, što se može vidjeti i na Grafikonu 1.

Grafikon 1 Poljoprivr. domaćinstva i osiguranici - prosjek



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Zahvaljujući relativno brzim procesima industrijalizacije i urbanizacije, kao i procesima socijalizacije sela preko zadruga, PIK-ova i sl., broj osiguranika-poljoprivrednika u promatranome se razdoblju neprekidno smanjivao.

Nakon uvođenja zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika 1960. g. u Hrvatskoj je bilo oko 1,5 milijuna osiguranika poljoprivrednika, da bi ih već 1973. g. bilo 1 milijun, a 1983. g. svega oko 600 tisuća. Pad broja osiguranika-poljoprivrednika nastavljen je i u drugoj polovici 1980-tih, ali smanjenim intenzitetom, čemu je vjerojatno pogodovala i ekonomska kriza koja je otežala mogućnost zapošljavanja u gradovima (čemu treba dodati i otežane mogućnosti zapošljavanja u inozemstvu), tako da je 1990. g. u Hrvatskoj bilo 523 tisuća osiguranika-poljoprivrednika, a prema najnovijim podacima u 1991. g. njihov je broj smanjen na 496 tisuća.

Promatrajući kretanje broja poljoprivrednih domaćinstava možemo zaključiti da je on padao relativno sporije od broja osiguranika-poljoprivrednika (dok se broj

osiguranika smanjio za 3 puta, broj domaćinstava se prepolovio), što znači da je u prvoj fazi 60-tih godina, vjerojatno dolazilo do odlaska pojedinih osoba iz seoskih domaćinstava (agrarna prenapučenost i relativno viši tadašnji natalitet sela), dok je u drugoj fazi 70-tih i 80-tih godina vjerojatno dolazilo do smanjivanja broja domaćinstava zbog mortaliteta osiguranika-poljoprivrednika koji su ostajali na selu, a čija je osnovna karakteristika viša životna dob.

Od 1960. g. u Hrvatskoj su vidljive tendencije smanjivanja broja domaćinstava osiguranika-poljoprivrednika. Njihov se broj smanjio sa 480 tisuća 1960. g. na 237 tisuća u 1981. g., kasnije se broj nešto povećao tijekom 80-tih, da bi se potkraj desetljeća ustalio na oko 225 tisuća, koliko iznosi i danas.

U Hrvatskoj se 1960. g. na poljoprivrednom domaćinstvu nalazilo preko 3 osiguranika zdravstvenog osiguranja (3,15), ali taj je broj smanjen na 2,8 osiguranika-poljoprivrednika 1970. g, a najveći je pad uslijedio tijekom 1970-tih, tako da se 1980. g. na poljoprivrednom domaćinstvu nalazilo svega 2,18 osiguranika.

Uvođenjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju 1980. g. taj je trend zaustavljen (tome je osobito pomoglo izjednačavanje u pravima na osnovi zdravstvenog osiguranja osiguranika radnika i poljoprivrednika), tako da je 1981. g. došlo do porasta broja osiguranika-poljoprivrednika po domaćinstvu na 2,6, što se uspjelo zadržati samo do 1982. g., nakon čega je uslijedio nastavak trenda, pa se tako 1990. g. na poljoprivrednom domaćinstvu nalazilo svega 2,32 osiguranika zdravstvenog osiguranja.

Budući da broj osiguranika - poljoprivrednika i nadalje pada (iako sporije) logično je očekivati daljnje smanjivanje broja osiguranika po poljoprivrednom domaćinstvu, a tome se (što je paradoks) može suprotstaviti jedino ekonomska kriza, koja će najvjerojatnije navesti određeni broj osiguranika-radnika da se zbog niskih prihoda ili otkaza vrate poljoprivredi.

3. STRUKTURA PRIHODA I RASHODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA POLJOPRIVREDNIKA I RADNIKA

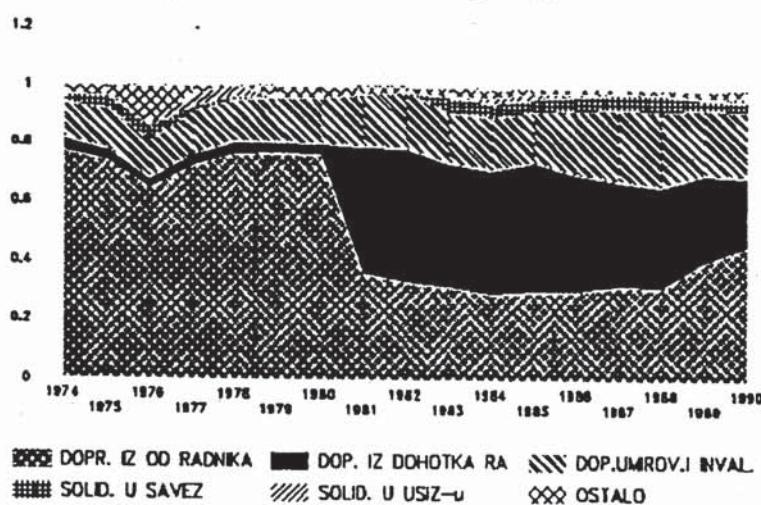
Struktura prihoda zdravstvenog osiguranja radnika i poljoprivrednika bila je do 1980. g. relativno slična (znači do donošenja Zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju), što se može uočiti i na Grafikonima 2 i 3.

Prihodi od doprinosa iz osobnih dohodaka radnika odnosno poljoprivrednika do 1980. g. sudjelovali su u ukupnim prihodima tadašnjih SIZ-ova zdravstva sa 75-80%. Tada je u zdravstvenom osiguranju radnika došlo do promjene (zbog povećanog sudjelovanja doprinosa iz dohotka u ukupnom prihodu), dok je zdravstveno osiguranje poljoprivrednika zadržalo iste karakteristike.

Z. Kovačević: Karakteristike i specifičnosti zdravstvene potrošnje poljoprivrednika u Hrvatskoj

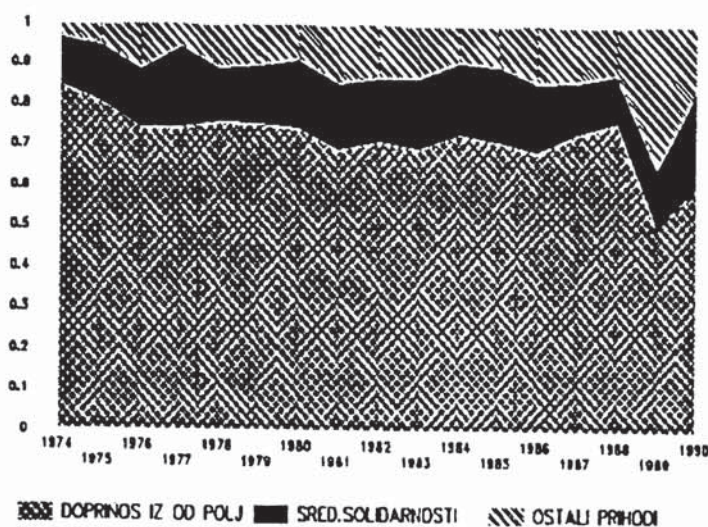
U zdravstvenom osiguranju radnika od 1980. g. promijenio se udio doprinosa iz dohotka u ukupnom prihodu i to za oko 10 puta. U ranijem razdoblju doprinos iz dohotka sudjelovao je u ukupnom prihodu s oko 4% u prosjeku, a od 1980. g. njegov se udio stabilizirao na oko 44%. Sve do 1987. g. zadržao se taj visoki nivo, a tada udio doprinosa iz dohotka u ukupnom prihodu počinje padati, najprije na 36% (1987. i 1988. g.), da bi potom uslijedio daljnji pad na 30% 1989. g. i 24% 1990. g.

Grafikon 2 Struktura prihoda zdravstvenog osigur. - radničko osiguranje



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Grafikon 3 Struktura prihoda zdravstvenog osigur. - poljoprivredno osiguranje



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Prihodi od doprinosa iz osobnih dohodaka radnika, koji su na početku analiziranog razdoblja činili oko 75% ukupnih prihoda, od 1980. g. smanjili su svoj udio na 35% u ukupnim prihodima 1981. g., da bi se pad tog udjela u ukupnim prihodima nastavio do kulminacije 1984. g. kada su prihodi od doprinosa iz osobnih dohodaka činili svega 28% ukupnih prihoda tadašnjih SIZ-ova zdravstvenog osiguranja.

Od 1985. g. udio doprinosa iz osobnih dohodaka u ukupnom prihodu SIZ-ova zdravstvenog osiguranja radnika počinje lagano rasti, najprije na oko 30% u 1985., 1986. i 1987. g., pa 40% 1989. g., a ta je tendencija zadržana i u 1990. g. kad je udio doprinosa iz osobnih dohodaka radnika činio 45% ukupnih prihoda zdravstvenog osiguranja radnika.

Promatramo li prihode od radničkih doprinosa iz osobnih dohodaka i dohotka zbrojene, na Grafikonu 2, lako se može uočiti da njihov udio u ukupnom prihodu 1980-tih lagano pada sa 80% udjela u ukupnom prihodu iz 1980. g. na 70% 1990. g.

Prihodi od doprinosa za zdravstvenu zaštitu umirovljenika i invalida dobivaju na značaju, u strukturi ukupnih prihoda radničkog osiguranja, što se može prvenstveno pripisati značajnom povećanju broja umirovljenika tijekom 1980-tih.

U strukturi prihoda zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika nije došlo do većih promjena sve do 1988. g., a tada je udio prihoda od doprinosa iz osobnih dohodaka poljoprivrednika, koji je do tada sudjelovao u ukupnim prihodima s oko 75%, smanjen na 50% u 1989. g., da bi se u 1990. g. povećao na 60%.

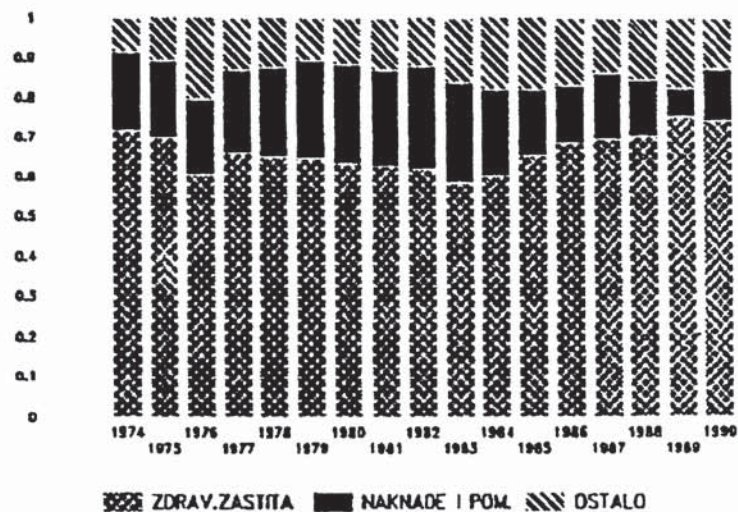
Razlog za ovo veliko smanjenje udjela prihoda od doprinosa iz osobnih dohodaka poljoprivrednika u ukupnim prihodima poljoprivrednog osiguranja je tadašnja visoka inflacija i praksa da se sredstva za zdravstveno osiguranje računaju na osnovi rezultata poslovanja u prethodnoj godini.

Značajnu stavku u ukupnim prihodima zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika činila su sredstva solidarnosti. Udruživanje određenog dijela prihoda u sredstva solidarnosti predstavljalo je zakonsku obavezu sve do donošenja novog zakona iz 1991. g. i njihov je udio varirao u ukupnom prihodu zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika od 12% iz 1974. g. do 24% u 1990.g.

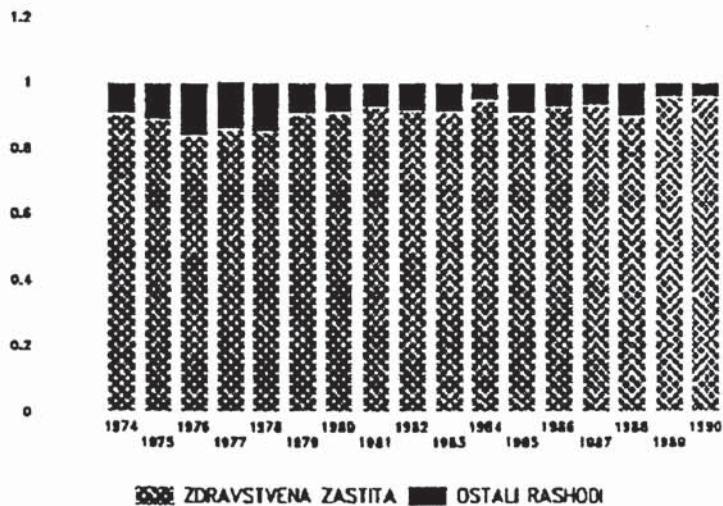
Ostali prihodi nisu u prošlosti činili značajnu stavku u zdravstvenom osiguranju poljoprivrednika i sudjelovali su ovisno o godini sa 3-15% u ukupnim prihodima, a udio im je značajno povećan jedino 1989. g. prvenstveno zbog smanjenog udjela doprinosa iz osobnih dohodaka poljoprivrednika u ukupnom prihodu.

U strukturi rashoda zdravstvenog osiguranja radnika i poljoprivrednika postoje značajne razlike, što se može uočiti i na Grafikonima 4 i 5.

Grafikon 4 Struktura rashoda zdravstvenog osigur. - radničko osiguranje



Grafikon 5 Struktura rashoda zdravstvenog osigur. - poljoprivredno osiguranje



Izvor za grafikone 4 i 5: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Na grafikonima 4 i 5 već se na prvi pogled uočava da je udio rashoda za zdravstvenu zaštitu u ukupnim rashodima znatno viši kod poljoprivrednog osiguranja.

U strukturi rashoda zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika dominira premoćno zdravstvena zaštita (u prosjeku ona čini preko 90% ukupnih rashoda) i

to s tendencijom povećanja udjela u odnosu na kategoriju ostali rashodi.

Kod radničkog osiguranja udio rashoda za zdravstvenu zaštitu sudjelovao je u ukupnim rashodima u prosjeku sa 66% (udio je varirao od 58% iz 1983. g. do 75% 1989. g.).

Druga značajna stavka u strukturi rashoda zdravstvenog osiguranja radnika su novčane naknade i pomoći (one su i glavni uzrok razlika u strukturi rashoda zdravstvenog osiguranja između radnika i poljoprivrednika).

Novčane su naknade u strukturi ukupnih rashoda radničkog osiguranja sudjelovale u prosjeku sa 20%, a najveće su bile 1982. i 1983. g. kada im je udio iznosio 26%. Najniži udio novčanih naknada i pomoći ostvaren je 1989. g. kada je njihov udio u ukupnim rashodima iznosio svega 7%, a razlog tako niskog učešća je tadašnja visoka inflacija, koju novčane naknade nominalno nisu slijedile.

U strukturi samih novčanih naknada i pomoći ističu se naknade osobnih dohodaka zbog spriječenosti za rad uslijed bolesti, na koje je otpadalo u prosjeku 2/3 sredstava, dok je na naknade osobnog dohotka za vrijeme trudnoće i porođaja otpadala u prosjeku 1/3 ukupnih novčanih naknada.

Ostali rashodi sudjelovali su u strukturi rashoda zdravstvenog osiguranja radnika sa 14% u prosjeku, a među njima se osobito ističu sredstva doprinosa solidarnosti u okviru Saveza, troškovi investicija u zdravstvu, te troškovi rada radne zajednice, na koje je otpadala većina sredstava.

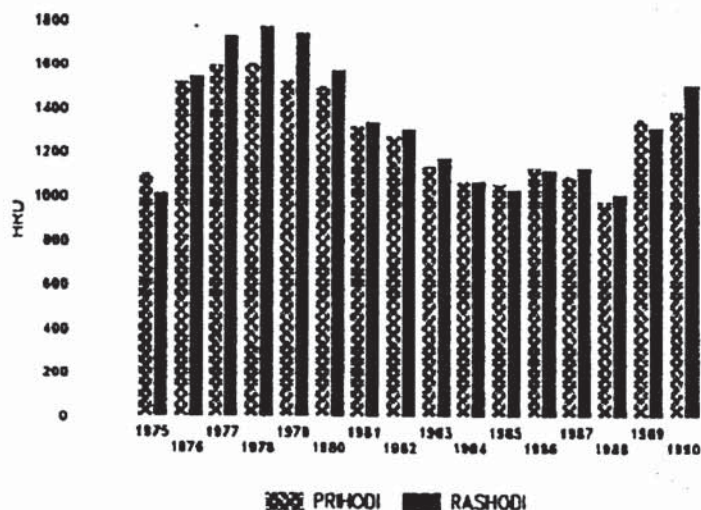
Da bismo vidjeli u kojoj su mjeri rashodi zdravstvenog osiguranja ovisili o prihodima, na Grafikonima 6 i 7 usporedili smo prihode i rashode zdravstvenog osiguranja po osiguraniku.

Kao što se vidi i na Grafikonu 6 financijsko poslovanje radničkog osiguranja u promatranome je razdoblju uglavnom bilo uravnoteženo, osim u razdoblju od 1977.-1980. g. kada je ostvaren deficit zahvaljujući velikom porastu rashoda.

Interesantno je primijetiti da su u razdoblju od 1977.-1978. g. ostvareni i realno najveći prihodi zdravstvenog osiguranja radnika po osiguraniku, koje nisu uspjeli doseći niti prihodi iz 1989. i 1990. g.

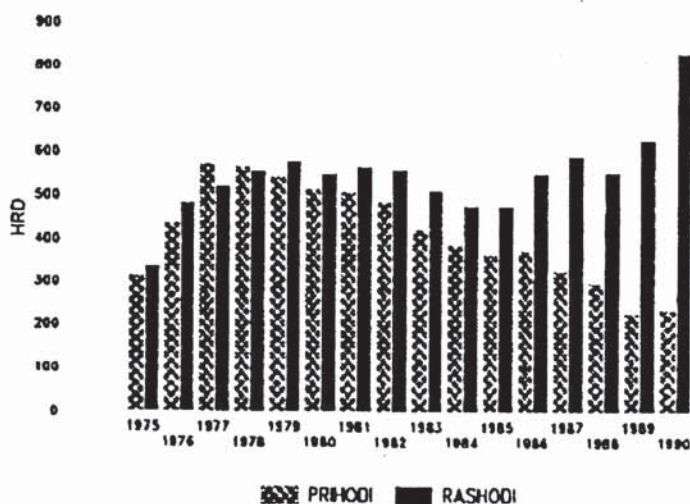
Rashodi radničkog osiguranja po osiguraniku izmakli su kontroli u razdoblju od 1977.-1980.g., kasnije su se uravnotežili s prihodima (kroz cijele 80-te), da bi se potkraj desetljeća ponovno počeli povećavati brže od prihoda.

Grafikon 6 Prihodi i rashodi po osiguraniku - radničko osiguranje cijene 1972. g.



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Grafikon 7 Prihodi i rashodi po osiguraniku - poljoprivredno osig. cijene 1972.g.



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Pokrivenost rashoda приходима, po osiguraniku, 1990. g. iznosila je 92%, a situacija (ovaj put za sveukupno zdravstveno osiguranje) u 1991. g. se i pogoršala (80% pokrivenosti rashoda приходима), pri čemu je interesantno napomenuti da je ostvareni nivo rashoda iz 1991. g. od 1000 dinara po osiguraniku, mjereno

cijenama iz 1972. g., realno niži od onoga ostvarenoga u 1975. g.

Prihodi i rashodi poljoprivrednog osiguranja ponašali su se potpuno drugačije u odnosu na radničko osiguranje. Do 1980. g. smjenjivala su se razdoblja deficita i suficita u zdravstvenom osiguranju poljoprivrednika, a cijele 1980-te obilježene su stalnim i rastućim deficitom zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika. Prihodi zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika, po osiguraniku, ostvarili su svoj maksimum u 1977. g. (kada su iznosili 573 dinara u cijenama iz 1972.g.), a nakon toga su se gotovo konstantno smanjivali, da bi minimum dosegli 1988. g. kada su iznosili svega 227 dinara po osiguraniku, mjereno cijenama iz 1972. g. (što je za 30% niže u odnosu na realno niske prihode poljoprivrednog osiguranja ostvarene po osiguraniku 1975. g.).

Za razliku od prihoda, rashodi zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika u 80-tim godinama ostvarili su značajan rast, pa je tako 1990. g. nivo rashoda po osiguraniku iznosio 830 dinara u cijenama iz 1972. g., što je bilo gotovo tri puta više u odnosu na nivo iz 1975. g.

Takav veliki deficit ostvaren u zdravstvenom osiguranju poljoprivrednika krajem 1980-tih, vjerojatno je poslužio kao dodatni razlog za udruživanje zdravstvenog osiguranja radnika i poljoprivrednika u jedinstveni Republički fond zdravstvenog osiguranja u 1991. g.

Time je u suštini samo ozakonjeno stanje koje je postojalo i ranije, budući da se i u sustavu odvojenih fondova tj. SIZ-ova zdravstvenog osiguranja, uglavnom preko sredstava solidarnosti, iz zdravstvenog osiguranja radnika financirao deficit ostvaren u zdravstvenom osiguranju poljoprivrednika.

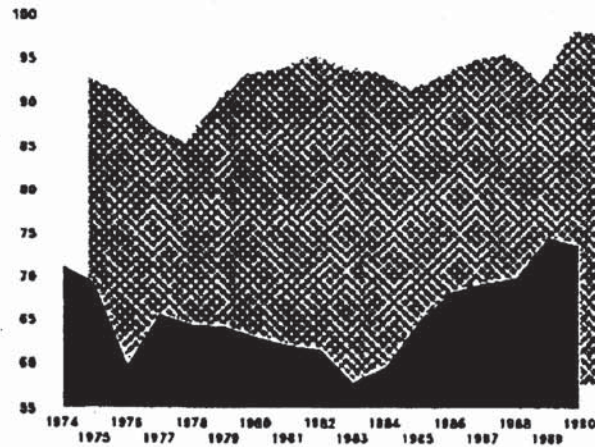
4. TROŠKOVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE POLJOPRIVREDNIKA I RADNIKA

Budući da se radnici i poljoprivrednici razlikuju po mnogim socio-ekonomskim karakteristikama, logično je za očekivati da se troškovi i struktura zdravstvene zaštite radnika i poljoprivrednika međusobno također razlikuju.

Razlikama u strukturi troškova zdravstvene zaštite radnika i poljoprivrednika pristupit ćemo prvenstveno s financijskog aspekta ne trudeći se previše da objasnimo uzroke tih razlika, budući da bi kvalitetna i sveobuhvatna analiza uzroka zahtijevala izradu jedne zasebne sociološke i ekonomske studije.

Na grafikonu 8 prikazan je udio troškova zdravstvene zaštite u ukupnim rashodima radničkog i poljoprivrednog zdravstvenog osiguranja.

Grafikon 8 Udio troškova zdravstvene zaštite u ukupnim rashodima

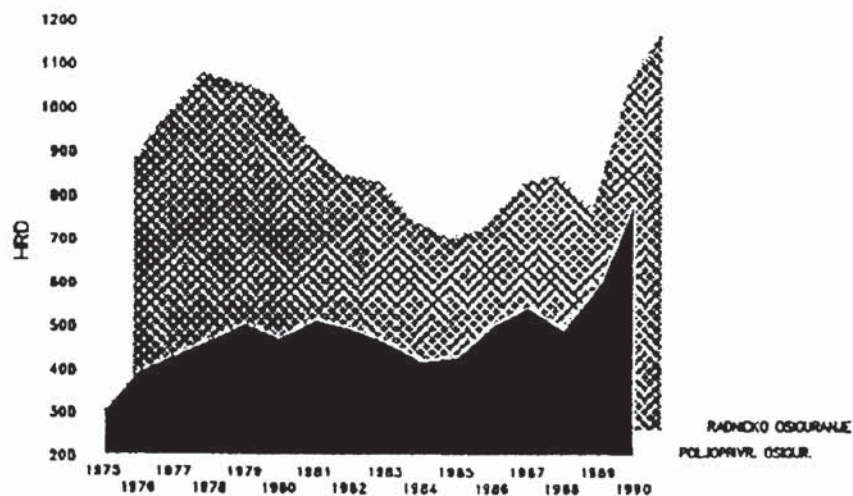


Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Kao što smo i ranije istaknuli troškovi zdravstvene zaštite sudjeluju prosječno sa 90% u ukupnim rashodima zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika, te sa 66% prosječno u ukupnim rashodima radničkog osiguranja.

Kod zdravstvenog osiguranja radnika postotak je niži zbog postojanja novčanih naknada (za slučaj odsutnosti s posla zbog bolesti, trudnoće i porodiljstva), čije isplate vežu na sebe u prosjeku oko 20% ukupnih rashoda.

Grafikon 9 Ukupni troškovi zdravstvene zaštite - po osiguraniku cijene 1972. g.



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Zahvaljujući činjenici da su uplaćena sredstva za zdravstveno osiguranje radnika po osiguraniku (prihodi po osiguraniku) veća od sredstava koja uplaćuju poljoprivrednici (u prosjeku promatranog razdoblja za 3 do 4 puta, a zadnjih par godina i 5-6 puta) proizlazi da iako se u zdravstvenom osiguranju radnika odvaja relativno manji dio sredstava za zdravstvenu zaštitu, u isto se vrijeme troši više sredstava za zdravstvenu zaštitu po osiguraniku. To se lako može uočiti i na Grafikonu 9.

Za zdravstvenu se zaštitu radnika na početku promatranog razdoblja trošilo gotovo 3 puta više sredstava po osiguraniku nego za osiguranika-poljoprivrednika, ali je ta razlika na kraju promatranog razdoblja značajno smanjena, što je prvenstveno posljedica izjednačavanja u pravima iz zdravstvenog osiguranja radnika i poljoprivrednika o čemu smo govorili ranije.

Troškovi zdravstvene zaštite radnika povećavali su se u promatranome razdoblju 2,1% godišnje, dok su troškovi zdravstvene zaštite poljoprivrednika rasli godišnje u prosjeku 6,7% odnosno 3 puta brže.

Godine 1975. za zdravstvenu zaštitu osiguranika-radnika potrošeno je 819 dinara (mjereno cijenama iz 1972.g.), a za zdravstvenu zaštitu osiguranika-poljoprivrednika potrošeno je svega 299 dinara, mjereno također u cijenama iz 1972. g.

Na kraju promatranog razdoblja troškovi zdravstvene zaštite po radniku iznosili su 1125 dinara, odnosno 790 dinara po poljoprivredniku, na temelju čega slobodno možemo zaključiti da su zakonska rješenja postigla svoje ciljeve i da su razlike u pravima iz zdravstvenog osiguranja između radnika i poljoprivrednika u velikoj mjeri smanjene.

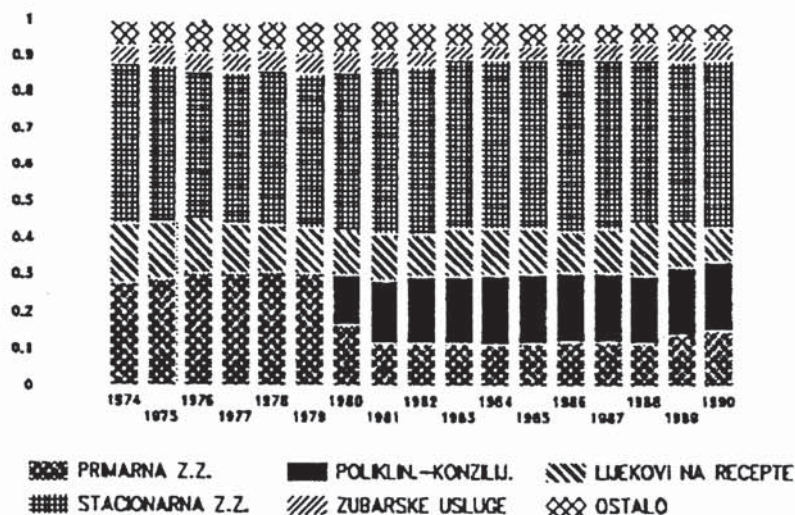
Iako su danas osiguranici radnici i poljoprivrednici u većoj mjeri izjednačeni u pravima iz zdravstvenog osiguranja, struktura troškova zdravstvene zaštite radnika i poljoprivrednika još uvijek se razlikuje, što se može uočiti na Grafikonima 10 i 11.

Već se na prvi pogled uočava da u strukturi troškova zdravstvene zaštite poljoprivrednika dominira stacionarna zdravstvena zaštita, što je između ostaloga, posljedica razlike u starosnoj strukturi osiguranika radnika i poljoprivrednika, koja uvjetuje duže liječenje u prosjeku starijih osiguranika-poljoprivrednika.

Na stacionarnu zdravstvenu zaštitu otpadalo je u promatranome razdoblju u prosjeku 66% troškova zdravstvene zaštite poljoprivrednika, odnosno 45% troškova zdravstvene zaštite radnika.

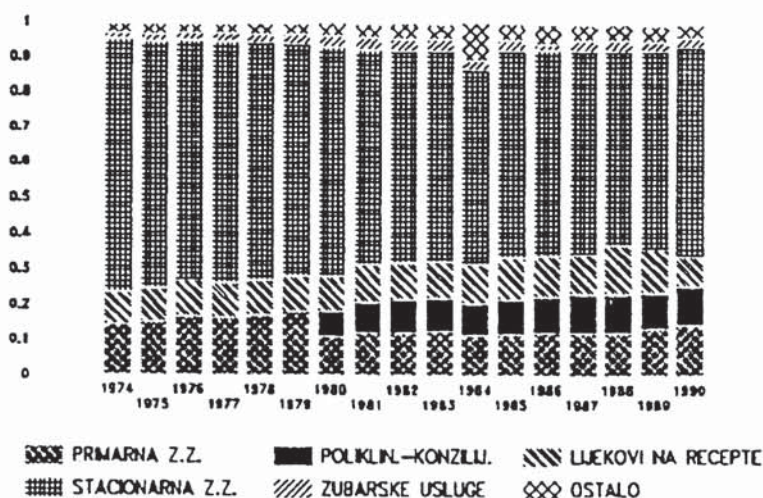
Visoki udio stacionarne zaštite u ukupnim troškovima zdravstvene zaštite kod zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika od 1981. g. počeo se smanjivati, tako da se potkraj 1980-tih taj udio spustio na ispod 60%, dok je kod radničkog osiguranja on ostao stabilan u cijelome promatranome razdoblju.

Grafikon 10 Struktura troškova zdravstvene zaštite - radničko osiguranje



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Grafikon 11 Struktura troškova zdravstvene zaštite - poljoprivredno osiguranje



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Kod primarne zdravstvene zaštite udio u ukupnim troškovima zdravstvene zaštite za obadviije skupine osiguranika sličan je i relativno nepromijenjen u promatranome razdoblju te iznosi oko 12%.

Polikliničko-konzilijarna zdravstvena zaštita sudjeluje u poljoprivrednom zdravstvenom osiguranju s oko 10% u ukupnim troškovima zdravstvene zaštite, dok je njezin udio kod radnika gotovo dvostruko veći i kreće se oko 18%, što se

vjerojatno može objasniti različitom dostupnošću polikliničko-konzilijarnih ustanova u urbanim i ruralnim krajevima, stupnjem obrazovanja osiguranika, slobodnim vremenom za pretrage i sl.

Troškovi lijekova sudjeluju u ukupnim troškovima zdravstvene zaštite kod poljoprivrednika s oko 11%, a kod radnika s preko 12%.

Troškovi zubarskih usluga sudjeluju u ukupnim troškovima kod poljoprivrednika s oko 3%, a kod radnika s oko 5%, putni troškovi i dnevnice čine kod poljoprivrednika oko 3%, a kod radnika oko 2,5% ukupnih troškova, dok se ortopedskim spravama i pomagalicama služe više radnici, ali im je udio u ukupnim troškovima nizak - svega 1%.

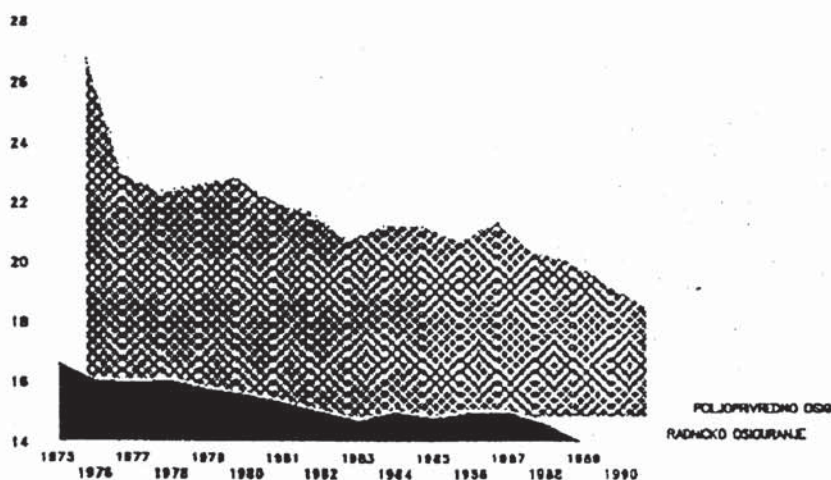
5. NEKE SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE POTROŠNJE POLJOPRIVREDNIKA I RADNIKA

Zdravstvena potrošnja radnika i poljoprivrednika, kao što smo ustanovili i u strukturi troškova zdravstvene zaštite, u nekim se elementima značajno razlikuje.

Osobito su interesantne razlike koje smo ustanovili u pogledu udjela troškova stacionarne zdravstvene zaštite u ukupnim troškovima zdravstvene zaštite, a koji su značajno viši kod zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika.

Razlozi različitog udjela troškova stacionarne zdravstvene zaštite u ukupnim troškovima zdravstvene zaštite kod poljoprivrednika i radnika mogu se objasniti dužim prosječnim trajanjem stacionarne zdravstvene zaštite poljoprivrednika, što smo prikazali na Grafikonu 12.

Grafikon 12 Prosj. trajanje stacionarne zdr. zaštite - u danima



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Kao što se na Grafikonu 12 vidi 1975. g. stacionarna zdravstvena zaštita poljoprivrednika trajala je u prosjeku 10 dana duže u usporedbi s radničkom stacionarnom zaštitom.

Postoji mnoštvo socio-ekonomskih činilaca koji su mogli utjecati na duže trajanje stacionarne zdravstvene zaštite poljoprivrednika, od nejednakog gospodarskog učinka stacionarne zdravstvene zaštite na dohodak radnika i poljoprivrednika (radnici ostvaruju pravo na nadoknadu dohotka zbog bolesti, dok ga poljoprivrednici ne ostvaruju, zbog čega odlazak u stacionarne ustanove odgađaju što je moguće duže, pa mogu stići s "ozbiljnim bolestima"), do razlika u školskoj spremi i odnosu prema medicinskoj profesiji (u smislu navike posjeta liječniku) i tzv. tradicionalnoj medicini, a razlikama je vjerojatno "pomogla" i participacija koju su do 1980. g. snosili poljoprivrednici pri posjetu liječniku opće prakse.

Vjerojatno je participacija koju su poljoprivrednici snosili pri posjetu liječniku u određenoj mjeri kočila njihov pravovremeni dolazak u zdravstvene ustanove, često prekasno za liječenje odnosno dolazilo je do pogoršanja bolesti, što potvrđuje i relativno naglo opadanje prosječnog trajanja stacionarne zaštite poljoprivrednika u 80-tim godinama.

Doduše, prosječno je trajanje stacionarne zdravstvene zaštite poljoprivrednika počelo opadati i prije 1980. g. što se može objasniti širenjem prakse tzv. proširenog zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika kojim se izbjegavala participacija poljoprivrednika pri posjetu liječniku opće prakse u nekim ruralnim općinama.

Prosječno je trajanje stacionarne zdravstvene zaštite poljoprivrednika značajno smanjeno već u drugoj polovici 70-tih godina, kada je prosječno stacionarna zdravstvena zaštita poljoprivrednika trajala nešto preko 21 dan, da bi se u prvoj polovici 80-tih spustila na 20 dana u prosjeku, a danas ona iznosi oko 18 dana u prosjeku.

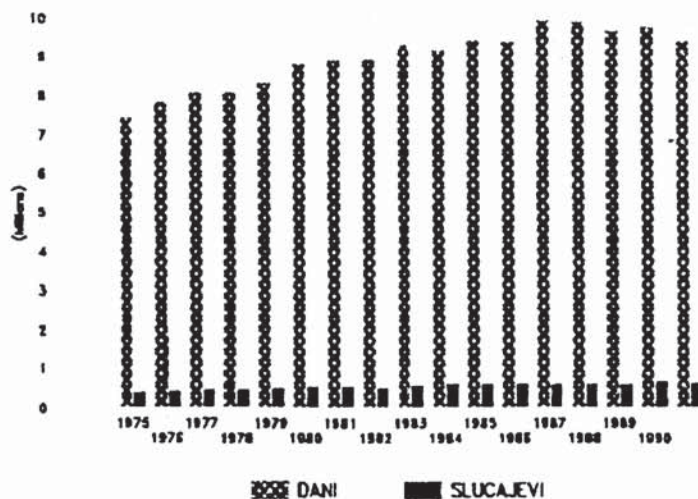
Prosječno trajanje stacionarne zdravstvene zaštite radnika iznosilo je 1975. g. nešto preko 16 dana, lagano je opadalo tijekom promatranog razdoblja i danas iznosi oko 14 dana u prosjeku.

Usporedimo li prosječne godišnje stope opadanja broja dana trajanja stacionarne zdravstvene zaštite radnika i poljoprivrednika proizlazi da je broj dana trajanja stacionarne zdravstvene zaštite poljoprivrednika padao dvostruko brže od onog radnika, a stope su -2,6 za poljoprivredno osiguranje i -1,3 za radničko osiguranje u promatranom razdoblju.

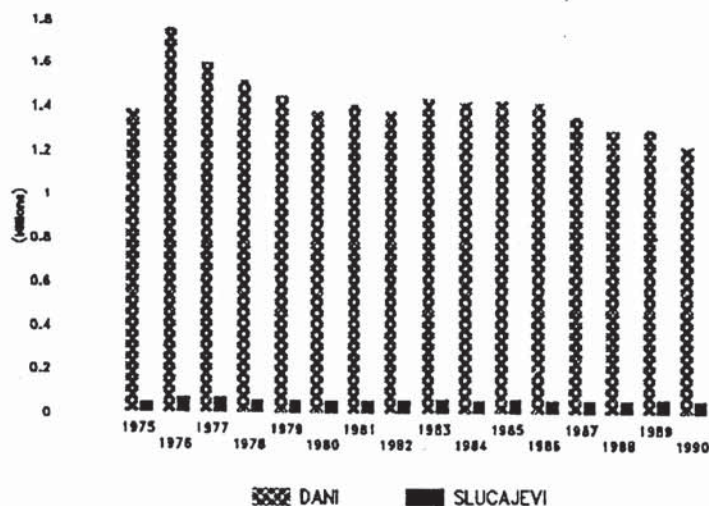
Budući da se prosječno trajanje stacionarne zdravstvene zaštite u danima izračunava tako da se ukupan broj dana stacionarne zdravstvene zaštite koji su ostvarili osiguranici u jednoj godini podijeli s ukupnim brojem slučajeva u istoj godini (što znači da kretanje prve veličine ovisi o druge dvije), interesantno je

pogledati kako su se te dvije veličine kretale u poljoprivrednom i radničkom osiguranju, što je prikazano Grafikonima 13 i 14.

Grafikon 13 Stacionarna zdravstvena zaštita - radničko osiguranje



Grafikon 14 Stacionarna zdravstvena zaštita - poljoprivredno osiguranje



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Već se na prvi pogled uočava značajna razlika u kretanju ukupnog broja dana stacionarne zdravstvene zaštite.

Dok je ukupan broj dana stacionarne zdravstvene zaštite kod radničkog osiguranja rastao u gotovo cijelome periodu, sve do 1987. g., kada je zabilježen manji

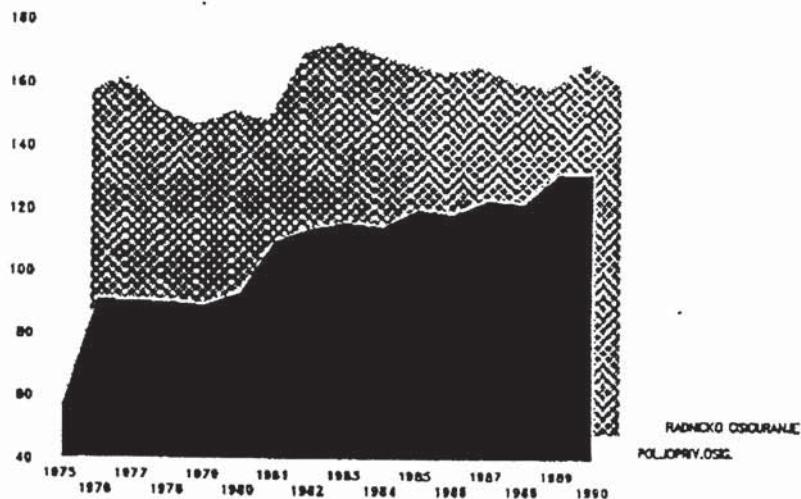
pad, kod poljoprivrednog osiguranja ukupan je broj dana od 1976. g. u padu i smanjen je s preko 1,7 milijuna dana iz 1976.g. na nešto preko 1,2 milijuna u 1990. g.

Budući da je smanjenje ukupnog broja dana stacionarne zdravstvene zaštite poljoprivrednika bilo praćeno stagnantnim brojem slučajeva (u prosjeku oko 70 000), rezultat je bio smanjenje prosječnog trajanja stacionarne zdravstvene zaštite.

Kod radničkog osiguranja porast ukupnog broja dana stacionarne zdravstvene zaštite popraćen je značajnim povećanjem broja slučajeva (od oko 433 tisuće iz 1975. g. na 670 tisuća u 1990.g.). Zbog relativno većeg porasta broja slučajeva (porasli su za 2,4% godišnje), u odnosu na broj dana stacionarne zdravstvene zaštite porasli su za 1,4% godišnje), rezultat je smanjenje prosječnog trajanja stacionarne zdravstvene zaštite.

Do 1980. g. postojala je relativno značajna razlika u dostupnosti usluga zdravstvene zaštite radnicima i poljoprivrednicima, što potvrđuje i kretanje broja liječenih osiguranika u stacionarnim zdravstvenim ustanovama na tisuću osiguranika¹ prema Grafikonu 15.

Grafikon 15. Broj liječenih na tisuću osiguranika



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Godine 1975. na tisuću je osiguranika bilo liječeno u stacionarnim zdravstvenim ustanovama gotovo tri puta više radnika nego poljoprivrednika (oko 150 radnika i 57 poljoprivrednika na tisuću osiguranika).

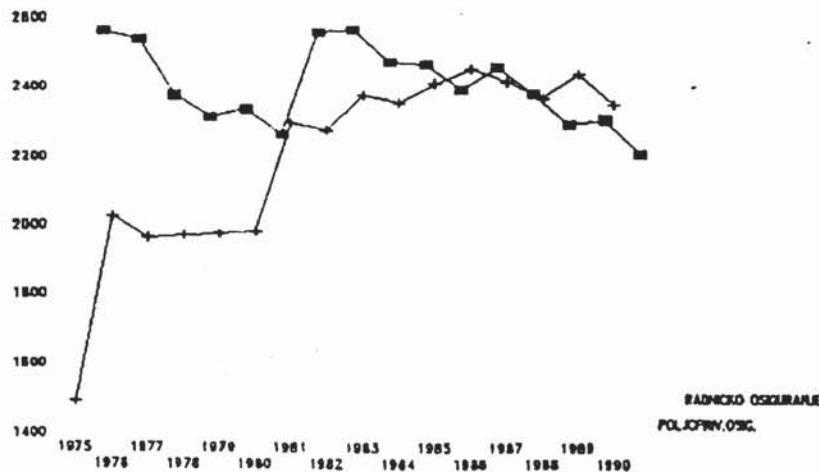
¹ Broj liječenih na tisuću osiguranika računa se stavljanjem u odnos ukupnog broja slučajeva stacionarne zdravstvene zaštite i ukupnog broja osiguranika.

Broj liječenih radnika na tisuću bio je porastao na oko 160 na početku 80-tih, a potkraj desetljeća ponovo se smanjio na oko 150.

Broj liječenih poljoprivrednika na tisuću u stalnome je porastu od donošenja zakona iz 1980. g. (povećan je sa 93 iz 1980. g. na 132 u 1989. i 1990. g.), čime je razlika između poljoprivrednika i radnika značajno smanjena.

I kretanje broja bolnoopskrbnih dana na tisuću osiguranika² iz grafikona 16 također upućuje na značaj zakona iz 1980. g. u pogledu izjednačavanja dostupnosti zdravstvenih usluga poljoprivrednicima i radnicima.

Grafikon 16 Broj bolnoopskrbnih dana - na tisuću osiguranika



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

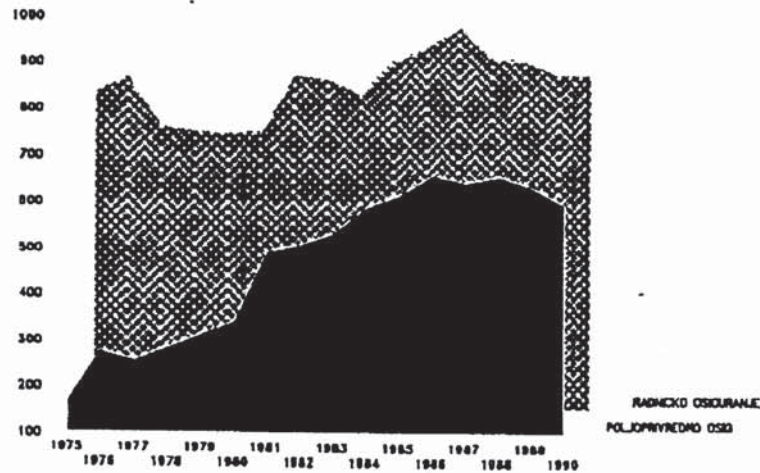
Za razliku od broja bolnoopskrbnih dana na tisuću osiguranika-radnika koji je sa 2486 iz 1975. g. pao na 2133 u 1990. g., kod osiguranika-poljoprivrednika došlo je do porasta sa 1489 bolnoopskrbnih dana iz 1975. g. na 2346 u 1990. g., čime su poljoprivrednici ne samo nadoknadili razliku iz 70-tih nego i premašili radnike.

Promotrimo li kretanje broja izdanih lijekova na stotinu osiguranika na Grafikonu 17, također možemo ustanoviti utjecaj zakona iz 1980. g. na broj lijekova izdanih poljoprivrednicima.

² Broj bolnoopskrbnih dana izračunava se tako da se ukupan broj dana stacionarne zdravstvene zaštite stavi u odnos s brojem osiguranika i pomnoži s tisuću.

Grafikon 17

Lijekovi na stotinu osiguranika



Izvor: Godišnji izvještaji Saveza SIZ-ova zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske

Godine 1975. na stotinu osiguranika radnika bilo je izdano gotovo 5 puta više lijekova u usporedbi s poljoprivrednicima (783 lijeka radnicima i 168 lijekova poljoprivrednicima).

Broj lijekova izdanih radnicima do 1980. g. lagano je pao, da bi se u 80-tim godinama kretao između 800 i 900, a 1989. i 1990. g. iznosio je 825 lijekova, što je slično broju iz 1976. g.

Kod poljoprivrednika došlo je do značajnog povećanja, pa je tako sa 168 na početku razdoblja, već 1985. g. broj izdanih lijekova iznosio 620, nakon čega je došlo do daljnjeg porasta na 664 1986. g., da bi potom na tome nivou stagnirao do 1990. g. kada je došlo do pada na oko 600 lijekova na sto osiguranika-poljoprivrednika.

6. ZAKLJUČAK

Iz svega navedenog može se zaključiti da su velike razlike u strukturi zdravstvene potrošnje poljoprivrednika i radnika, koje su postojale do 1980. g., u velikoj mjeri bile uvjetovane sustavnim, tj. zakonskim rješenjima, te da je nakon izjednačavanja u pravima iz zdravstvenog osiguranja došlo do značajnog smanjivanja razlika u strukturi zdravstvene potrošnje.

Zdravstvena potrošnja poljoprivrednika u Hrvatskoj, unatoč nepobitnim razlikama u socio-ekonomskim karakteristikama radnika i poljoprivrednika, sve je sličnija zdravstvenoj potrošnji radnika.

Sustav financiranja zdravstvene zaštite, prema tome, ima relativno značajan utjecaj na strukturu zdravstvene potrošnje i svaka značajnija promjena u pravima iz zdravstvenog osiguranja direktno se odražava na strukturu zdravstvene potrošnje, a time i na zdravstveno stanje stanovništva, što treba imati u vidu u razdoblju koje dolazi.

SUMMARY

Since the introduction of the health insurance scheme for agriculturists in Croatia in the early 1960s until this data, characteristics of the health consumption expenditure of agriculturists have changed rapidly.

Measured by average duration of hospitalization, by the number of hospitalized persons per thousand of the insured and by quantities of drugs used per hundred persons insured, the health service consumption of agriculturists has become more of less similar to the health consumption of workers, despite existing socioeconomic differences between these two categories of insured persons.

The health care financing system, along with other factors, has had a strong influence on the development of the agriculturists health consumption. Since 1980 agriculturists and workers have been treated equally as far as their health insurance rights are concerned, thus the health consumption of agriculturists has become more like that of the workers.

The author points out the difficulties in measuring the impact of the system of financing health care on the characteristics of health consumption, because it is difficult to separate the influence of the system of financing health care from other parts of the so called social insurance (retirement insurance and invalid insurance etc.), but the fact remains that the system of financing health care is one of the factors which has influenced the trends in agriculturists health consumption.

Characteristics and specifics of the health consumption of agriculturists in
Croatia:

1. Introduction
2. Changes in the number of health insured agriculturists in Croatia from 1960 to 1990
3. Structure of income and expenditures of health insurance of agriculturists and workers
4. Health protection expenditure of agriculturists and workers
5. Some health consumption specifics of agriculturists and workers
6. Conclusion

Adresa autora - Author's address:

Mr. Zoran Kovačević
Ekonomski fakultet - Zagreb

Primljeno: 20.05.1993.