

Prof. dr Marijana Milunović
Mast. ekon. Marko Pavlović

MODEL FUNKCIONISANJA
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

MODEL FUNKCIONISANJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Recenzenti:

Prof. dr. Adrijana Vuković

Prof. dr Đorđe Pavlović

Izdavač:

Akadska misao, Beograd

Lektura

Prof. Dobrila Miletić

Dizajn korica

Irena Đukić

Prelom teksta

Miodrag Panić

Štampa

Akadska misao, Beograd

Tiraž

100 primeraka

ISBN 978-86-7466-877-1

Prof. dr Marijana Milunović

Mast. ekon. Marko Pavlović

MODEL FUNKCIONISANJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Akadska misao

Beograd 2021.

SADRŽAJ

PREDGOVOR	7
UVOD	11
1. SOCIJALNO I ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	
– OSNOVNE KARAKTERISTIKE	15
1.1. Zaštita zdravlja ljudi	20
1.2. Pravni aspekti zdravstvene zaštite	23
1.3. Zdravstvena zaštita u EU i Republici Srbiji	26
2. MODELI FINANSIRANJA	
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA	31
2.1. Bizmarkov model	33
2.2. Beveridžov model	35
2.3. Semaškov model	37
2.4. Tržišni model	39
3. OBAVEZNO I DOBROVOLJNO	
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U SRBIJI	41
3.1. Obavezno zdravstveno osiguranje	41
3.1.2. Zdravstvene ustanove	48
3.1.3. Privatna praksa	49
3.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	50
3.3. Sistem funkcionisanja zdravstvenog osiguranja	
u evropskim državama	54

3.3.1. Sistem osiguranja koji se finansira iz budžeta država	56
3.3.1.1. Sistem zdravstvene zaštite u Norveškoj	57
3.3.2. Države sa najvećom primenom privatnog zdravstvenog osiguranja	59
3.3.2.1. Sistem zdravstvene zaštite u Holandiji	59
3.3.2.2. Sistem zdravstvene zaštite u Francuskoj	61
3.3.2.3. Sistem zdravstvene zaštite u Nemačkoj	64
3.3.2.4. Sistem zdravstvene zaštite u Sloveniji	67
3.3.2.5. Sistem zdravstvene zaštite u Hrvatskoj	70
4. ISTRAŽIVANJE	73
4.1. Prvi koraci u istraživanju	73
4.2. Rezultati istraživanja	78
Deskriptivna statistika	78
4.2.1. Zadovoljstvo ispitanika kvalitetom zdravstvenih usluga u Srbiji	78
4.2.2. Ocena zadovoljstva zdravstvenim uslugama u Srbiji	83
4.2.3. Poznavanje sistema dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	88
4.3. Statistika zaključivanja	93
4.4. Diskusija rezultata	101
ZAKLJUČAK	105
LITERATURA	107
PRILOG: UPITNIK	113

PREDGOVOR

Ova monografija bavi se problematikom zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji. Zdravstveno osiguranje predstavlja kompleksno pitanje, jer je prestanak radnog veka pojedinca sociološko i ekonomsko pitanje. Danas je prosečan životni vek čoveka znatno duži, pa je i stopa mortaliteta pomerena. Treba imati u vidu i da je kvalitet života u odnosu na pre 50 godina mnogo kvalitetniji, a sistem zdravstvene zaštite unapređen.

Cilj istraživanja sistema zdravstvene zaštite jeste da se iznađu načini za njegovo unapređenje. Na osnovu ispitivanja mišljenja korisnika može se doći do odgovora na pitanje, odnosno predloga kako poboljšati i unaprediti zdravstveni sistem kako državni tako i privatni zdravstveni sistem.

Često se čuju mišljenja da je neophodno izvršiti reformu zdravstvenog sistema u Srbiji. S tim u vezi, ova monografija ima za cilj da ispita zadovoljstvo korisnika i da oce- ni kvalitet zdravstvenog osiguranja u našoj zemlji. Takođe, analizira postojeće zdravstvene fondove, kako državne tako i privatne.

Zdravlje predstavlja stanje potpunog fizičkog, socijalnog blagostanja, kao i mentalnog, a ne odsustvo bolesti ili nemogućnosti, kako je definisala Svetska zdravstvena organizacija 1946. godine.

Ekonomska kriza, kao i politička nestabilnost početkom 90-ih godina prošlog veka, učinile su da sistem zdravstvene zaštite postane neadekvatan. U nastalim uslovima država usvaja modele država u okruženju kako bi unapredila taj sistem u skladu sa potrebama korisnika zdravstvenog osiguranja.

Međutim, zdravstveno osiguranje nema dovoljno sredstava i investicija, pa ne može da bude na zavidnom nivou, odnosno kako bi korisnici želeli. Sredstva finansiraju sami korisnici. Zdravstvena zaštita u Srbiji obezbeđuje se kroz državni i privatni sektor. Sam zakon o osiguranju definiše oblast obaveznog zdravstvenog osiguranja. Republički zdravstveni fond upravlja obaveznim osiguranjem, ali je dobrovoljno osiguranje definisano samo kroz privatno osiguranje.

Zakonom se definiše pravo na zdravlje i zaštitu, kao osnovno pravo. S tim u vezi, raspoloživi resursi društva treba da budu iskorišćeni pri obezbeđenju dostupne, efikasne i kvalitetne zdravstvene zaštite koja odgovara potrebama građana.

Istraživanja koje su izvršile razvijene države pokazale su ekonomsku važnost zdravlja, a ne samo zdravstvenu zaštitu u delu koji se odnosi na održivost ekonomskog rasta i razvoja socijalne kohezije. Tako se zdravlje sagledava kao ekonomski potencijal, kao deo ljudskog kapitala, i kao deo sredstava koji povećava produktivnost i smanjuje javne troškove.

Uspešnost zdravstvenog osiguranja može se unaprediti kroz razvoj primarne zdravstvene zaštite koja će se poboljšati

na osnovu naučnog principa savremenog menadžmenta sa ciljem da se oforme centri porodične medicine, odnosno uvede porodični lekar.

Predmet istraživanja ovog rada jeste analiza postojećeg zdravstvenog sistema u Srbiji, kao i predstavljanje problema u savremenoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Takođe, kao predlagač promena u zdravstvenom osiguranju, ova monografija se bavi i analizom segmenata i elementima koji direktno utiču na pružanje zdravstvene usluge koju čini planiranje, misija, ciljevi i strategije, koje zdravstveni menadžment jedne ustanove treba da primenjuje.

U monografiji se analizira postojeća situacija, kao i karakteristike i značaj zdravstvenog osiguranja u Srbiji, kroz analizu zdravstvenog osiguranja razvijenih država, što zahteva teorijsko-empirijski pristup istraživanju. Zbog toga je formiran upitnik kako bi se menadžmentu zdravstvenih usluga predložile mogućnosti unapređenja zdravstvenog osiguranja u Srbiji.

Predmet ove monografije je aktuelan, naučno opravdan, a do sada nedovoljno analiziran. U prvom delu monografije analizirana je postojeća teorija, a u drugom delu je obavljeno istraživanje.

Problem istraživanja zasniva se na teorijskim razmatranjima i emirijskom istraživanju. Danas istraživači, više nego ikad, ispituju kvalitet života u svim sferama usluga, a naročito se bave problematikom zdravstvenog osiguranja. U razvijenim zdravstvenim sistemima primarna zaštita se tretira kao jedini osnov i stub zdravstvenog sistema i pružalac je gotovo 80% usluga. O problemima zdravstvenog osiguranja u našoj zemlji

najčešće se obaveštavamo putem medija i interneta. Korisnici se najčešće žale na dugo čekanje, neljubaznost osoblja i neadekvatne preglede, što rezultira odlaskom u privatne ordinacije. Ipak, menadžment zdravstvenih ustanova je, uz usvajanje novih modela menadžerskih instrukcija i tehnika, uspeo da unapredi sistem poslovanja koji bi bio detaljno analiziran, reorganizovan, posedovao faze rasta, promena i razvoja sa odabirom dobrog kadrovskog potencijala i kontrolisan u više faza pri uspostavljanju sistema zdravstvene zaštite.

Cilj rada jeste povezivanje sa postojećom problematikom sistema zdravstvene zaštite sa ciljem da se on ispita i da se daju smernice menadžmentu kako državnih tako i privatnih sistema zdravstvene zaštite.

Hipoteze: H_0 – Korisnici zdravstvenog osiguranja nisu zadovoljni sistemom zdravstvene zaštite.

Pomoćne H_1 – Korisnici zdravstvenog osiguranja koriste samo državnu ustanovu za lečenje.

H_2 – Ukoliko bi mogli da biraju fond zdravstvenog osiguranja korisnici bi uplaćivali u oba.

H_3 – Korisnici zdravstvenog osiguranja smatraju da bi se zdravstveni sistem poboljšao ukoliko bi se uključile privatne zdravstvene ustanove.

H_4 – Korisnici zdravstvenog osiguranja smatraju da zdravstveni radnici nisu zadovoljni materijalnim položajem.

Ključne reči: zdravstveno osiguranje, državno osiguranje, privatno osiguranje, reforma, istraživanje.