

*Dr Mile Vranješ, redovni profesor  
Pravnog fakulteta u Novom Sadu*

## PROBLEMI U FINANSIRANJU ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U SRBIJI<sup>1</sup>

**Sažetak:** *U radu je analiziran udeo javnih rashoda za zdravstvo po stanovniku; udeo javnih rashoda u procentima od ukupnih rashoda za zdravstvo; ukupna izdvajanja za zdravstvo; kao i neki problemi u finansiranju zdravstvenog osiguranja u Srbiji.*

*Na temelju analize formulisani su predlozi za prevazilaženje teškoća u finansiranju zdravstvenog osiguranja.*

**Ključne reči:** *Finansiranje, zdravstveno osiguranje, prihodi, rashodi.*

### 1. Uvod

U finansiranju zdravstvenog osiguranja u Srbiji prisutni su brojni problemi. Zajednički su im imenitelj veliki troškovi zdravstvenog osiguranja sa kojima nije lako izaći na kraj. Drugim rečima, dok na jednoj strani imamo preširoka zajemčena prava iz zdravstvenog osiguranja, na drugoj strani imamo nedovoljna sredstva kojima bi se ta prava realizovala. Iako su prethodnih godina prihodi Zavoda za zdravstveno osiguranje rasli kao rezultat nekoliko značajnih reformi sprovedenih u ovom sektoru, Fond za zdravstveno osiguranje beleži u proseku deficit od 0,2 procenta BDP-a. Ako tome dodamo i činjenicu da Zavod za zdravstveno osiguranje godišnje potroši oko 6 procenata BDP-a ili u proseku oko 14 procenata ukupne javne potrošnje<sup>2</sup>, onda se dalji rad na reformi sistema zdrav-

---

<sup>1</sup> Rad je posvećen projektu *Pravo Srbije u evropskoj perspektivi* br. 149042 koji finansira Ministarstvo za nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije.

<sup>2</sup> Bilten javnih finansija, za mesec avgust 2008, br. 48., str. 24. i 67. Beograd, oktobar 2008, Republika Srbija, Ministarstvo finansija. Obračun autora.

stvenog osiguranja nameće kao jedan od prioriteta . Do sada je deficit Zaveda za zdravstveno osiguranje uglavnom finansiran transferima iz republičkog budžeta, što svakako nije održivo rešenje.

Pre nego što se pristupi problemima finansiranja zdravstvenog osiguranja u Srbiji, zanimljivo bi bilo osvrnuti se na izdvajanja za zdravstvo u Srbiji i u nekim zemljama. Na temelju navedene analize skiciraće se mogući pravci i putevi za prevazilaženje teškoća na području finansiranja zdravstvenog osiguranja u Srbiji.

## 2. Izdvajanja za zdravstvo

Postavlja se pitanje koliki su rashodi za zdravstvo, koliki je udeo javnih rashoda u ukupnim rashodima za zdravstvo i kolika su ukupna izdvajanja za zdravstvo u Srbiji u poređenju s nekim drugim zemljama. Da bismo odgovorili na navedena pitanje, potrebno je dati brojčane pokazatelje o tome.

**Tabela 1.** Rashodi za zdravstvo u nekim zemljama<sup>3</sup>  
Ukupni rashodi za zdravstvo po glavi stanovnika (u američkim dolarima)

	1998.	2000.	2002.	2004.	2006.
<b>Austrija</b>	2650	2867	3071	3398	3545
<b>Bugarska</b>	289	386	552	655	741
<b>V. Britanija</b>	1942	2265	2566	2885	3122
<b>Danska</b>	2176	2378	2696	3030	3349
<b>Italija</b>	1830	2053	2224	2405	2623
<b>Kanada</b>	2315	2509	2867	3217	3672
<b>Mađarska</b>	763	852	1114	1315	1382
<b>Nemačka</b>	2482	2671	2936	3166	3328
<b>Poljska</b>	559	583	733	808	910
<b>SAD</b>	4112	4570	5305	6014	6714
<b>Slovačka</b>	584	603	730	1058	1235
<b>Slovenija</b>	1226	2930	3755	4457	2065
<b>Srbija</b>	304	244	332	395	525
<b>Francuska</b>	2252	2492	2862	3211	3554
<b>Holandija</b>	2053	2336	2833	3002	3383
<b>Hrvatska</b>	676	855	852	974	1084
<b>Češka</b>	926	980	1195	1388	1496
<b>Švajcarska</b>	1569	1846	2164	2506	2784
<b>Švedska</b>	1982	2283	2597	2964	3119
<b>Španija</b>	1383	1536	1746	2097	2388

<sup>3</sup>. [www.who.int/whosis](http://www.who.int/whosis)

Izneti podaci dovoljno jasno i uverljivo pokazuju da su u svim posmatranim zemljama porasla izdvajanja za zdravstvo po stanovniku u periodu od 1998. do 2006. godine, izuzev Srbije, gde su oni 2000. godine bili smanjeni u odnosu na 1998. godinu, i Slovenije gde su 2006. bili znatno smanjeni (čak za više od 50%) u odnosu na 2004. godinu. Navedeni porast je posebno visok u Bugarskoj, Mađarskoj, Velikoj Britaniji, Holandiji i Češkoj. U Srbiji je ovaj porast neznatan. Za razliku od drugih zemalja u kojima su izdvajanja za zdravstvo po stanovniku (u američkim dolarima) značajna, u Srbiji takva izdvajanja ne postoje. Drugim rečima, Srbija je na poslednjem mestu po izdvajanju za zdravstvo po glavi stanovnika. Izdvajanja za zdravstvo u Srbiji 2006. godine iznosila su svega 525 američkih dolara po stanovniku.

Tabela br. 2 prikazuje procentualni udeo javnih rashoda u ukupnom rashodu za zdravstvo.

**Tabela 2.** Rashodi za zdravstvo u nekim zemljama<sup>4</sup>  
Procenat javnih rashoda u ukupnim rashodima za zdravstvo

	1998.	2000.	2002.	2004.	2006.
<b>Australija</b>	66,4	67,0	66,6	66,9	67,2
<b>Austrija</b>	75,7	75,9	75,4	75,6	77,0
<b>Bugarska</b>	68,3	58,7	59,6	60,5	59,8
<b>V. Britanija</b>	80,4	80,9	83,4	86,3	87,4
<b>Danska</b>	82,0	82,4	82,9	83,5	84,0
<b>Italija</b>	70,4	72,5	74,5	75,8	77,1
<b>Kanada</b>	70,7	70,4	69,6	70,3	70,4
<b>Mađarska</b>	74,8	70,7	70,2	70,5	70,8
<b>Nemačka</b>	80,1	79,7	79,2	76,9	76,6
<b>Poljska</b>	65,4	70,0	71,2	68,6	69,9
<b>SAD</b>	44,0	43,7	44,6	44,8	45,8
<b>Slovačka</b>	91,6	89,4	89,1	73,8	73,9
<b>Slovenija</b>	75,5	74,0	72,9	73,5	73,0
<b>Srbija</b>	67,3	67,4	70,7	71,6	71,0
<b>Francuska</b>	78,6	78,3	78,6	79,4	79,7
<b>Holandija</b>	64,1	63,1	62,5	64,5	81,8
<b>Hrvatska</b>	87,0	86,1	74,2	80,7	80,1
<b>Češka</b>	90,4	90,3	90,5	89,2	87,9
<b>Švajcarska</b>	54,9	55,6	57,9	58,5	60,3
<b>Švedska</b>	85,8	84,9	85,5	81,8	81,2
<b>Španija</b>	72,2	71,6	71,3	70,9	72,5

Iz gornjeg prikaza se vidi da je u svim navedenim zemljama, osim u Sjedinjenim Američkim Državama, procenat javnih rashoda u ukupnim

<sup>4</sup> www. Who. int/whosis

rashodima za zdravstvo velik. On je posebno visok u Češkoj (87,9% ) i Velikoj Britaniji (87,4%). U Srbiji je taj procenat u 2006. godini 71%. Potrebno je posebno istaći da se veliki udeo rashoda za zdravstveno osiguranje izdvaja putem javnog sistema osiguranja.

No, kako se posmatrane zemlje znatno razlikuju po bogatstvu i stepenu privrednog razvoja, potrebno je uporediti udeo rashoda za zdravstvo u BDP-u. U tabeli br. 3 daje se takav pregled.

**Tabela 3.** Ukupna izdvajanja za zdravstvo u 2006. godini  
(kao procenat bruto društvenog proizvoda)<sup>5</sup>

	<b>2006.</b>
<b>Austrija</b>	9,9
<b>Bugarska</b>	6,9
<b>V. Britanija</b>	8,4
<b>Danska</b>	6,5
<b>Italija</b>	9,0
<b>Kanada</b>	10,0
<b>Mađarska</b>	7,6
<b>Nemačka</b>	10,4
<b>Poljska</b>	6,2
<b>SAD</b>	15,3
<b>Slovačka</b>	7,0
<b>Slovenija</b>	8,4
<b>Srbija</b>	7,6
<b>Francuska</b>	11,1
<b>Holandija</b>	9,3
<b>Hrvatska</b>	7,5
<b>Češka</b>	6,8
<b>Švajcarska</b>	11,3
<b>Švedska</b>	8,9
<b>Španija</b>	8,1

Uočljivo je da izdvajanja za troškove zdravstva predstavljaju znatan deo BDP-a. Ukupna izdvajanja za zdravstvo u 2006. godini razlikuju se od zemlje do zemlje. Najveći udeo javnih rashoda za zdravstvo u BDP-u imaju Sjedinjene Američke Države (15,3%), Švajcarska (11,3%), Francuska (11,1%) i Nemačka (10,4%). Najmanji udeo javnih rashoda za zdravstvo u BDP-u imaju Poljska (6,2%), Danska (6,5%), Češka (6,8%) i Bugarska (6,9%). Srbija je u 2006. godini izdvajala za zdravstvo 7,6 procenata BDP-a. Zemlje u tranziciji izdvajaju za zdravstvo od 6 do 8 % BDP-a, a visoko razvijene zemlje od 8 do 11% BDP-a. Shodno tome, Srbija se

---

<sup>5</sup> [www.Who.int/whosis](http://www.Who.int/whosis)

po izdvajanju za zdravstvo nalazi na gornjoj lestvici zemalja u tranziciji. No, navedeni podaci Svetske zdravstvene organizacije (WHO) za Srbiju bitno se razlikuju od podataka Ministarstva finansija Republike Srbije. Prema podacima Ministarstva finansija Republike Srbije, udeo javnih rashoda za zdravstvo u 2006. godini u Srbiji iznosi 5,8 procenata BDP-a, što se može videti iz podataka u narednoj tabeli, a to je gotovo za 2 procenta BDP-a manje od navedenih podataka Svetske zdravstvene organizacije, zbog čega se naša zemlja nalazi ispod donje lestvice izdvajanja za zdravstvo među zemljama u tranziciji.

**Tabela 4.** Prihodi i rashodi Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje<sup>6</sup>  
U procentu BDP-a

	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.
<b>I Prihodi</b>	5,8	6,0	6,2	6,0	6,2
<b>II Rashodi</b>	5,8	6,0	6,0	5,8	6,2
<b>III Suficit/deficit (I-II)</b>	0	0	0,2	0,2	0

### 3. Neki problemi u finansiranju zdravstvenog osiguranja

Pravni propisi kojima se uređuju prava i obaveze iz zdravstvenog osiguranja i sistem finansiranja zdravstvenog osiguranja u Srbiji su: Zakon o zdravstvenom osiguranju<sup>7</sup>, Zakon o zdravstvenoj zaštiti<sup>8</sup>, Zakon o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje<sup>9</sup> i Statut Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje<sup>10</sup>.

Republički zavod za zdravstveno osiguranje sprovodi obavezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Razlozi za postojanje obaveznog zdravstvenog osiguranja („prvi stub“) su, između ostalog, i u tome što je zdravlje pojedinca pitanje od opšteg značaja, odnosno predstavlja javno dobro i što pojedinci nemaju dovoljno znanja o potrebi i dobrim stranama zdravstvene zaštite. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje („drugi stub“) pak, omogućuje da osiguranci individualno osiguravaju prava koja su predviđena osnovnim zdravstvenim osiguranjem.

<sup>6</sup> Bilten javnih finansija br. 48. za mesec avgust 2008., Beograd, oktobar, 2008., str. 24. i 67. Republika Srbija, Ministarstvo finansija. Beograd, 2008. Obračun autora.

<sup>7</sup> Službeni glasnik RS, br. 107/05, 109/05- isp.

<sup>8</sup> Službeni glasnik RS, br. 107/05.

<sup>9</sup> Službeni glasnik RS, br. 84/04, 61/05, 62/06.

<sup>10</sup> Službeni glasnik RS, br. 38/06, 25/07, 64/07. 99/07.

Zdravstveno osiguranje načelno pokriva dva rizika: (1) bolest (troškovi medicinskog zbrinjavanja i naknada plate za vreme bolesti) – lice koje oboleva smatra se primaocem usluga zdravstvenog osiguranja, (2) visoka starost – ko duže živi više će potraživati usluge zdravstva, jer učestalosti bolesti i troškovi koji pri tome nastanu rastu srazmerno starosti osiguranika.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obezbeđuju se svim zaposlenima i drugim licima obuhvaćenim obaveznim zdravstvenim osiguranjem dva osnovna prava: (1) pravo na zdravstvenu zaštitu i (2) pravo na novčane naknade.

Zdravstveno se osiguranje finansira pomoću doprinosa za zdravstveno osiguranje. Finansiranje zdravstvenog osiguranja je bilo i ostalo oslonjeno na doprinose iz zarada i na zarade, kao svoj jedini oblik izvornih prihoda. Zbog svoje fragilnosti i direktnog uticaja na cenu rada, doprinosi za zdravstveno osiguranje sve su više iskazivali svoje slabosti kao izvor finansiranja najvažnijih zdravstvenih programa, što je i bio razlog za smanjenje stope doprinosa za zdravstveno osiguranje. Bez obzira na navedene slabosti izvora finansiranja zdravstvenog osiguranja, doprinosi za zdravstveno osiguranje ostaće i dalje osnovni (ne i jedini) izvor finansiranja zdravstvenog osiguranja. Oko 80% zdravstva se finansira doprinosima za zdravstveno osiguranje, a ostalo se obezbeđuje iz budžeta porezima. Zbog toga se može se reći da srpski sistem zdravstva ima karakteristike mešovitog sistema finansiranja. Iako je reč o mešovitom sistemu finansiranja zdravstvenog osiguranja, izvor finansiranja gotovo je isključivo javan, jer se finansiranje ostvaruje većim delom iz doprinosa i poreza (transferi iz budžeta). Posebno je značajno ukazati na ovom mestu da samo trećina stanovništva plaća doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje, dok dve trećine – penzioneri, članovi porodice, nezaposleni i drugo neaktivno stanovništvo ne plaćaju, iako na njih otpada više od dve trećine troškova zdravstva.

Zdravstveno osiguranje se finansira putem doprinosa za zdravstveno osiguranje i pokriva troškove zdravstvenih izdataka sredstvima prikupljenim u sistemu međugeneracijske solidarnosti. Suština sistema međugeneracijske solidarnosti, *pay as you go system*, jeste da se tekućim приходima, doprinosima za zdravstveno osiguranje trenutno zaposlenih lica i poslodavaca, moraju finansirati rashodi i izdaci zdravstvenog osiguranja. Ovaj sistem funkcioniše tako što članovi sistema i njihovi poslodavci plaćaju doprinose za zdravstveno osiguranje iz zarada i na zarade. Aktivni osiguranici, korisnici penzija i in-

validnina, nezaposlena lica prijavljena Nacionalnoj službi za zapošljavanje i ostala osigurana lica, ostvaruju pravo na zdravstvene usluge utemeljeno na doprinosima za zdravstveno osiguranje koje uplaćuju zaposlena lica i poslodavci i iz tih sredstava se finansiraju rashodi i izdaci zdravstvenog osiguranja, kao npr. prava iz socijalnog osiguranja i rashodi za zaposlene. Prava iz zdravstvenog osiguranja ne zavise od obima ulaganja sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje. Ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja nema bez plaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje. Sredstva prikupljena ovim putem se ne zadržavaju, već se odmah koriste za finansiranje tekućih i kapitalnih izdataka, zbog čega ovde nema akumulacije kapitala, odnosno kapitalizacije doprinosa za javno zdravstveno osiguranje. U sistemu tekućeg finansiranja zdravstvenog osiguranja postojeće generacije zaposlenih obezbeđuju prava iz zdravstvenog osiguranja ne samo sebi, nego i članovima porodice, korisnicima penzija i invalidnina, nezaposlenim licima prijavljenim kod Nacionalne službe za zapošljavanje i ostalim osiguranim licima uplatom doprinosa za zdravstveno osiguranje na zarade i iz zarada. Sistemom tekućeg finansiranja zdravstvenog osiguranja, tj. sistem međugeneracijske solidarnosti dugoročno nije održiv zbog znatnog porasta troškova zdravstvenog osiguranja. Zdravstvo je, naime, istovremeno i radnoaktivna i kapitalnointenzivna delatnost, što se negativno odražava na ekspanziju troškova zdravstvene zaštite. Rashodi za zdravstvenu zaštitu su velikim delom investicije, a ne potrošnja.

Navedena dugoročna neodrživost finansiranja zdravstvenog osiguranja na bazi tekućeg finansiranja, to jest međugeneracijske solidarnosti, dovela je do toga da se finansiranje zdravstvenog osiguranja sve više okreće merama tržišno orijentisanog sistema u kome i osiguranici učestvuju u pokrivanju troškova svoje zdravstvene pomoći – bilo participacijom, direktnim učestvovanjem u troškovima nastalim njihovim zdravstvenim zbrinjavanjem, bilo plaćanjem premija dopunskog zdravstvenog osiguranja. Pri tome treba imati u vidu da u zdravstvu ponudu određuje vlastita potrošnja, što velikim delom onemogućuje primenu tržišnog mehanizma na zdravstvene usluge, kao i to da je socijalna komponenta zdravstvene zaštite izuzetno važna i osetljiva. Uvođenjem novih oblika zdravstvenog osiguranja javno zdravstveno osiguranje će se smanjiti.

Zanimljivo bi bilo osvrnuti se na strukturu prihoda i rashoda Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje što se može videti u sledećoj tabeli.

**Tabela 5.** Struktura prihoda i rashoda Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje <sup>11</sup>

Prihod/rashod/godina		2003.	2004.	2005.	2006.	2007.
1.	Socijalni doprinosi	71,3	70,5	67,7	71,1	72,1
2.	Donacije i transferi	6,1	3,3	2,7	0,0	2,3
3.	Ostali prihodi	22,6	26,2	27,5	27,0	25,6
4.	Primanja od zaduživanja	0,0	0,0	2,1	1,9	0,0
5.	Primanja od prodaje finansijske imovine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ukupni prihodi i primanja		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.	Rashodi za zaposlene	0,9	1,0	1,0	1,2	1,4
2.	Korišćenje roba i usluga	1,6	1,0	0,4	0,5	0,5
3.	Otplata kamata	0,0	2,3	1,7	0,1	0,2
4.	Donacije i transferi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.	Prava iz socijalnog osiguranja	97,4	93,9	96,7	98,1	97,5
6.	Ostali rashodi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
7.	Kapitalni izdaci	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3
8.	Otplata glavnice	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
9.	Nabavka finansijske imovine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ukupni rashodi i izdaci		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Iz prikazanog je očito da se u Republičkom zavodu za zdravstveno osiguranje po osnovu naplate doprinosa za zdravstveno osiguranje nalazi oko dve trećine ukupnih prihoda i primanja Zavoda, dok je učešće ostalih prihoda oko jedne četvrtine. Prihodi od donacija i transfera pokazuju trend smanjenja i iznose neznatnih 2,3% ukupnih prihoda u 2007. godini. Što se tiče strukture rashoda Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, gotovo sve odlazi na prava iz zdravstvenog osiguranja. U 2007. godini prava iz socijalnog osiguranja učestvuju sa 97,5% u ukupnim rashodima i izdacima zdravstvenog osiguranja. Rashodi za zaposlene su na drugom mestu sa neznatnih 1,4%.

Rast uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje u odnosu na rast rashoda za zdravstveno osiguranje ima za posledicu pad učešća transfernih sredstava iz budžeta u prihodima Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

U domenu finansiranja zdravstvenog osiguranja gotovo da nije moguće mimoći neka pitanja. Na ovom mestu mi ćemo se pozabaviti nekim od tih pitanja.

Prvo od tih pitanja jeste *preširoko zajemčena prava iz zdravstvenog osiguranja*. Takva prava zahtevaju i adekvatna sredstva za njihovo finan-

<sup>11</sup> Bilten javnih finansija za mesec avgust 2008., br. 48, str. 67. Republika Srbija. Ministarstvo finansija. Beograd, 2008.



siranje. No, po pravilu tih sredstava nema dovoljno. Zbog toga je nužno revidirati prava iz zdravstvenog osiguranja. Revidiranje prava iz zdravstvenog osiguranja je moguće izvršiti na više načina, kao npr. participacijom, dopunskim osiguranjem. Srbija ne može imati isti obim zajamčenih prava iz zdravstvenog osiguranja kakva imaju razvijenije zemlje sveta.

Drugo od tih pitanja jeste *evazija* odnosno *izbegavanje plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje*, što je posledica bujanja nelegalnog rada, odnosno sive ekonomije i što dovodi do nepovoljnih odnosa na području finansiranja zdravstvenog osiguranja. Ako se prava iz zdravstvenog osiguranja mogu ostvariti samo po uslovom da je dospeli doprinos za zdravstveno osiguranje plaćen, odnosno da bez plaćenog doprinosa za zdravstveno osiguranje nema overe zdravstvene knjižice, tj. ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, postavlja se pitanje da li ona lica koja nisu u prethodnim godinama plaćali doprinose za zdravstveno osiguranje mogu ostvarivati prava iz zdravstvenog osiguranja? Smatramo da je potrebno doneti zakon o uplati doprinosa za zdravstveno osiguranje za osiguranike koji ranijih godina nisu plaćali doprinose za zdravstveno osiguranje, kao i da treba omogućiti osiguranicima koji sada plaćaju tekuće doprinose za zdravstveno osiguranje da overe zdravstvene knjižice, odnosno da mogu ostvariti prava iz zdravstvenog osiguranja.

Treće od tih pitanja jeste *nejednaka dostupnost kvalitativne zdravstvene zaštite* svim slojevima stanovništva. Naime, siromašno stanovništvo ima teži pristup kvalitativnoj zdravstvenoj zaštiti, ne samo u korišćenju privatnih zdravstvenih usluga nego i u korišćenju javnih zdravstvenih usluga. Plaćanje participacije najviše pogađa upravo siromašne slojeve stanovništva.

Četvrto od tih pitanja jeste *fiskalna decentralizacija u zdravstvenom sistemu*. U fiskalno decentralizovanom zdravstvenom sistemu odgovornost za finansiranje se prenosi na lokalne zajednice. Navedeni proces fiskalne decentralizacije u zdravstvenom sistemu je započeo i valja ga obogaćivati.

Peto od tih pitanje jeste sistem *participacije* pacijenata u plaćanju troškova pregleda i lekova. Koliko god participacija bila nepopularno sredstvo u razvoju zdravstvene zaštite, čini se da stvarno utiče na smanjivanje /preteranog i/ili nepotrebnog) korišćenja zdravstvenih usluga, a da uopšte nepovoljno ne utiče na zdravstveno stanje stanovništva<sup>12</sup>. Pritome treba imati u vidu praksu da se često puta participacije u zdravstvu naplaćuju i onda kada nema osnova za to ili se naplaćuje u većim iznosima od

---

<sup>12</sup> Gullis, J.G. 1990. Prescription charges, Social Policy and Administration, 24, (2), 126-144; Jones, P. And Gullis, J., 2000. Individual Failure and Analytics of Social Policy. Jourland of Social Policy, 29 )1),73-93.

propisanog. Najsiromašniji slojevi stanovništva trebalo bi da su oslobođeni plaćanja participacije u zdravstvu.

Nedovoljni učinci pružanja zdravstvenih usluga, posebno nedostupnost zdravstvene zaštite, povećani troškovi i izdvajanja za zdravstvo i nezadovoljstvo korisnika kvalitetom zdravstvenih usluga i njihovom dostupnošću i brzinom zahtevaju promene u zdravstvenom sistemu. Reforme u zdravstvu moraju biti u funkciji poboljšanja zdravstvenog položaja stanovništva i finansijske održivosti zdravstvenog sistema, privatizacije dela zdravstvenih kapaciteta, osnaženju primene zdravstvene zaštite i zdravstvenog sistema u celini i smanjenju znatnih razlika u dostupnosti zdravstvenih usluga. Reformama u zdravstvenom sistemu pokušava se rešiti pitanje nedovoljnog, odnosno neracionalnog finansiranja zdravstvenog sistema i upozoriti na potrebu većeg privatnog finansiranja. Glavni je izazov kako urediti odnos između obaveznog i dodatnog privatnog osiguranja i kako obezbediti da predloženo povećanje privatnog finansiranja ne ugrozi mogućnost jednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti bolesnih i siromašnih.

U tom kontekstu, reforma sistema finansiranja zdravstvenog osiguranja, kao sastavni i nerazdvojni deo ukupne reforme zdravstvenog sistema, obuhvatila bi sva tri stuba zdravstvenog osiguranja.

U okviru „prvog stuba“ zdravstvenog osiguranja, reforma sistema finansiranja zdravstvenog osiguranja bi obuhvatila stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, koje bi trebalo smanjiti za nekoliko procentnih poena. To bi dovelo do smanjenja prihoda po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje. Zbog toga je potrebno navedeno smanjenje kompenzovati povećanjem budžetskih dotacija za zdravstvo. Budžetske dotacije za zdravstvo koristile bi se prvenstveno za zdravstvenu zaštitu dece, starijih lica i nezaposlenih, kao i za preventivu i promociju kampanje o zdravlju kao javnom dobru. Jačanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja može se smanjiti stopa doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Unutar „drugog stuba“ zdravstvenog osiguranja, tzv. dopunskog zdravstvenog osiguranja, reforma sistema finansiranja bi obuhvatila doplatu za zdravstvene usluge većeg obima i to od onih koji se mogu i žele dodatno osigurati.

U okviru „trećeg stuba“ zdravstvenog osiguranja, reforma sistema bi obuhvatila povećanje participacije pri korišćenju zdravstvenih usluga na oko 10% njihove cene.

Pri tome treba imati u vidu da finansiranje zdravstvenog osiguranja ne podrazumeva samo prihodnu stranu, već i rashodnu, tj. prava iz zdravstvenog osiguranja. Javni rashodi u zdravstvenom sistemu moraju takođe biti obuhvaćeni reformom.

#### **4. Zaključak**

Sprovedena analiza pokazala je svu složenost problematike finansiranja zdravstvenog osiguranja u Srbiji. Osnovni problem zdravstvenog osiguranja u našoj zemlji su njegovi veliki troškovi. Naše zdravstvo se uvek lomilo između preširoko zajamčenih prava iz zdravstvenog osiguranja i nedovoljnih sredstava kojima bi se finansirala ta prava

Ovakvo stanje u sistemu zahteva reformu našeg sistema finansiranja zdravstvenog osiguranja. Ova reforma treba da reši pitanje nedovoljnog, odnosno neracionalnog finansiranja zdravstvenog osiguranja i upozori na potrebu većeg privatnog osiguranja. Pri tome jedno od najsloženijih pitanja je kako urediti odnos između obaveznog zdravstvenog osiguranja i privatnog osiguranja i kako obezbediti da privatno finansiranje ne ugrozi mogućnost jednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti bolesnih i siromašnih.

*Mile Vranješ, Ph., D., Full Profesor  
Novi Sad School of Law*

## **Problems regarding financing health insurance in Serbia**

### *Abstract*

The analysis proves the complexity of financing health insurance in Serbia. Main problems of health insurance in Serbia are its overwhelming expenses. Our health system has always been divided between a wide range of rights covered by insurance and insufficient funds for their financing.

These problems have and still do require the reform of health insurance financing system. The reform of health insurance system need to resolve the issue of insufficient and unreasonable health insurance financing and point to an increasing need for the system of private insurance. At the same time, one of the most complex issues still to be resolved is how to strike balance between mandatory health insurance and private insurance, and how to ensure that private health insurance does not limit the right to equal access to health care of sick and poor.