

UNIVERZITET U SARAJEVU
EKONOMSKI FAKULTET SARAJEVO

ZAVRŠNI RAD

**MODELI FINANSIRANJA U PRIVATNOM ZDRAVSTVENOM
OSIGURANJU**

Sarajevo, januar 2024. godine.

Malik Hadžimešić

U skladu sa članom 54. Pravila studiranja za I, II ciklus studija, integrisani, stručni i specijalistički studij na Univerzitetu u Sarajevu, daje se

IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADA

Ja, Malik Hadžimešić, student/studentica drugog (II) ciklusa studija, broj index-a: **5684** na programu: „**Zajednički Master program sa EF Zagreb – MA+1**“,

smjer „**Upravljanje kvalitetom u zdravstvu**“, izjavljujem da sam završni rad na temu:

MODELI FINANSIRANJA U PRIVATNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

pod mentorstvom prof.dr. Jasmina Selimović izradio samostalno i da se zasniva na rezultatima mog vlastitog istraživanja. Rad ne sadrži prethodno objavljene ili neobjavljene materijale drugih autora, osim onih koji su priznati navođenjem literature i drugih izvora informacija uključujući i alate umjetne inteligencije.

Ovom izjavom potvrđujem da sam za potrebe arhiviranja predao elektronsku verziju rada koja je istovjetna štampanoj verziji završnog rada.

Dozvoljavam objavu ličnih podataka vezanih za završetak studija (ime, prezime, datum i mjesto rođenja, datum odbrane rada, naslov rada) na web stranici i u publikacijama Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta.

U skladu sa članom 34. 45. i 46. Zakona o autorskom i srodnim pravima (Službeni glasnik BiH, 63/10) dozvoljavam da gore navedeni završni rad bude trajno pohranjen u Institucionalnom repozitoriju Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta i da javno bude dostupan svima.

Sarajevo, januar 2024. godine.

Potpis studenta:

SAŽETAK

U svakoj državi postoji privatni i javni zdravstveni sektor. Takav slučaj je i u Bosni i Hercegovini. Razlike između ovih sektora se mogu primjetiti u mnogim oblastima, a posebno je značajno navesti da se razlike očituju i u segmentu finansiranja. Kroz rad se pokušava ukazati na način finansiranja zdravstvenog sektora u Bosni i Hercegovini, sa posebnim osvrtom na finansiranje privatnog zdravstvenog sektora. Kroz analizu načina finansiranja zdravstvenog sektora u državama Evropske Unije i u državama okruženja, pokušava se doći do potencijalnih, najboljih rješenja za Bosnu i Hercegovinu. Poseban dio rada odnosi se na empirijsko istraživanje unutar kojeg se nalazi anketno istraživanje na uzorku od 100 ispitanika, građana BiH, koji su dali svoje stavove o privatnom zdravstvenom sektoru u Bosni i Hercegovini.

ABSTRACT

In every country there is a private and a public health sector. Such is the case in Bosnia and Herzegovina. The differences between these sectors can be noticed in many areas, and it is particularly important to state that the differences are also evident in the financing segment. The paper tries to point out the way of financing the health sector in Bosnia and Herzegovina, with special reference to the financing of the private health sector. Through the analysis of the ways of financing the health sector in the countries of the European Union and in the surrounding countries, an attempt is made to find potential, best solutions for Bosnia and Herzegovina. A special part of the work refers to empirical research, which includes a survey on a sample of 100 respondents, citizens of Bosnia and Herzegovina, who gave their views on the private health sector in Bosnia and Herzegovina.

SADRŽAJ

POPIS SLIKA	VI
POPIS TABELA	VI
POPIS GRAFIKONA	VI
1. UVOD	1
1.1. Obrazloženje teme	1
1.2. Istraživačka pitanja i hipoteze	2
1.3. Ciljevi rada	3
1.4. Metodologija istraživanja	4
1.5. Struktura rada	5
2. POJAM ZDRAVSTVENOG SISTEMA	5
2.1. Zdravstveni sistem u državama Evropske Unije	6
2.2. Zdravstveni sistem u državama regiona	13
2.2.1. Zdravstveni sistem u Republici Hrvatskoj	14
2.2.2. Zdravstveni sistem u Republici Srbiji	16
2.2.3. Zdravstveni sistem u Republici Crnoj Gori	17
3. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENOG SISTEMA U BIH	19
3.1. Finansiranje u javnom zdravstvenom sistemu	21
3.2. Finansiranje u privatnom zdravstvenom sistemu	26
3.3. Komparacija privatnog i javnog zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini	27
4. CASE STUDY ANALIZA – PRIKAZ FINANSIRANJA JEDNE PRIVATNE ZDRAVSTVENE USTANOVE U KANTONU SARAJEVO	29
5. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE	31
5.1. Opis uzorka i metodologije	31
5.2. Prezentacija rezultata istraživanja	31
5.3. Dokazivanje postavljenih hipoteza	47
6. ZAKLJUČAK	50

REFERENCE	51
PRILOG 1. ANKETNI UPITNIK	1

POPIS SLIKA

<i>Slika 1. Grafički prikaz organizacije zdravstvenog sektora u Federaciji Bosne i Hercegovine ...</i>	20
<i>Slika 2. Grafički prikaz organizacije zdravstvenog sektora u Republici Srpskoj.....</i>	20
<i>Slika 3. Novi način finandiranja zdravstvenog sektora u Bosni i Hercegovini – Kombinacija Bizmark i Bevriž modela – Modifikaci</i>	46

POPIS TABELA

<i>Tabela 1. Zdravstveni sistem u različitim državama Evropske Unije</i>	8
<i>Tabela 2. Komparativni prikaz sistema finansiranja zdravstvenog sektora u državama Evropske Unije</i>	13
<i>Tabela 3. Inicijalni troškovi osnivanja preduzeća – privatne zdravstvene organizacije</i>	26
<i>Tabela 4. Kalkulacija plata</i>	30
<i>Tabela 5. Spol ispitanika</i>	31
<i>Tabela 6. Dob ispitanika</i>	32
<i>Tabela 7. Obrazovanje ispitanika.....</i>	34
<i>Tabela 8. Zaposlenost ispitanika.....</i>	35
<i>Tabela 9. Mjesto prebivališta</i>	36
<i>Tabela 10. Prosječna primanja ispitanika</i>	37
<i>Tabela 11. Kriteriji uzorkovanja</i>	38
<i>Tabela 12. Testiranje normalnosti distribucije</i>	38
<i>Tabela 13. Utjecaj odrednica kvaliteta na korištenje usluga javnog zdravstva.....</i>	41
<i>Tabela 14. Utjecaj odrednica kvaliteta na korištenje usluga privatnog zdravstva</i>	42
<i>Tabela 15. Tvrdnje koje se odnose na kvalitet i finansiranje javnog i privatnog zdravstvenog sektora</i>	42
<i>Tabela 16. Faktori koji opredjeljuju ispitanike da budu korisnici (i finansijeri) privatnog zdravstvenog sektora</i>	44
<i>Tabela 17. Osvrt na postavljene hipoteze.....</i>	47

POPIS GRAFIKONA

<i>Grafikon 1. Javna vs. privatna potrošnja u zdravstvenom sektoru u Bosni i Hercegovini (2020. godina).....</i>	28
<i>Grafikon 2. Javna vs. privatna potrošnja u Bosni i Hercegovini (2016 – 2020.)</i>	29
<i>Grafikon 3. Spol ispitanika.....</i>	32

<i>Grafikon 4. Dob ispitanika</i>	33
<i>Grafikon 5. Obrazovanje ispitanika</i>	34
<i>Grafikon 6. Zaposlenost ispitanika</i>	35
<i>Grafikon 7. Mjesto prebivališta</i>	36
<i>Grafikon 8. Prosječna primanja ispitanika</i>	37

1. UVOD

1.1. Obrazloženje teme

Zdravstveni sistem svake države čini njenu osnovicu. S obzirom na konstantno insistiranje na zdravlju svakog čovjeka, logično je da svaka država brine o zdravstvenom sistemu i o njegovim performansama. Kada je riječ o ovom kriteriju – vlasništvo na sistemom, značajno je reći da se zdravstveni sistem svake države može podijeliti na dvije osnovne kategorije: javni (državni) i privatni zdravstveni sistem. Državni sistem je onaj koji podrazumjeva finansiranje od strane Vlade, odnosno od javnih prihoda koji se prikupe na osnovu redovnih primanja svakog građanina. Dakle, svaki građanin iz iznosa svoje bruto plate izdvaja dio novčanih sredstava kako bi imao pristup javnom zdravstvu. Ovakav način vezan je za sve skupine u državi, među kojima su i studenti, uposlenici ili penzioneri. I ove skupine društva imaju pravo na javno zdravstvo preko određenih zavoda, te je javno zdravstvo otvoreno za sve, uz ispunjavanje određenih procedura. Sa druge strane, privatni zdravstveni sistem posluje na tržištu kao i sve druge profitne organizacije. Riječ je o kompanijama, koje za novac liječe pacijente od različitih oboljenja. U današnjem, modernom i turbolentnom vremenu, prisutan je visok stepen specijalizacije privatnih zdravstvenih organizacija, pa je tako moguće primjetiti da postoje privatne hirurške ordinacije, privatne stomatološke ordinacije, privatne ginekološke ordinacije i sl. Na bazi navedenog zaključuje se da je tržište veoma otvoreno, da je stepen konkurencije visok, te da se teži ka izvrsnosti u ovom sektoru, što je veoma značajno.

U privatnom zdravstvu ne postoji unaprijed plaćen tretman, kao što je slučaj sa javnim zdravstvom. Stoga, u privatnim ordinacijama se za svaku uslugu neposredno plaća. Zaključuje se da se privatne zdravstvene ordinacije dominantno finansiraju na bazi uplata njihovih pacijenata. Ovakav sistem plaćanja ukazuje na to da je riječ o klasičnoj naplati pružanja usluga. Međutim, privatno zdravstvo ima svoje specifičnosti. Neke od njih su saradnja sa javnim sektorom, visoki stepen znanja, visoki stepen specijalizacije, visoki stepen ljubaznosti i profesionalnosti, veća cijena usluge (u odnosu na javno zdravstvo), manje liste čekanja nego u javnim zdravstvenim institucijama i sl. Sve ovo su obilježja modernog privatnog zdravstvenog sistema.

Kroz rad će se pokušati ispitati koliko i u kojoj mjeri privatni zdravstveni sistem u BiH (i način njegovog finansiranja) nalikuje državama u regionu i državama Evropske Unije. Sigurno je da postoje određena odstupanja i razlike među njima, na koje će se pokušati ukazati. Kroz rad će se govoriti o modelima finansiranja, kao i modelima integracije ova dva oblika zdravstvenog sistema u jednu cjelinu. Također, kroz rad će se pokušati ukazati na to koje su sličnosti i razlike u privatnom i javnom zdravstvenom sistemu pogotovo u dijelu koji se odnosi na stomatologiju. Na bazi komparacije javnog i privatnog sistema, pokušati će se naći najbolje

riješenje za obje vrste sistema u Bosni i Hercegovini, jer je sigurno da i jedan i drugi oblik zdravstvenog sistema imaju određene prednosti i nedostatke. Pored navedenog, cilj je i prikazati, putem metode Case study, određene specifičnosti zdravstvenog sistema u BiH, te kako se to jedna privatna (stomatološka) ordinacija finansira u Kantonu Sarajevo. Na bazi ovog, praktičnog primjera, biti će vidljivo kako finansije u privatnom zdravstvu funkcionišu.

Poseban dio rada biti će onaj empirijski, koji će sadržavati ispitivanje na relevantnom uzorku (cca 100 ispitanika – korisnika usluga privatnih zdravstvenih institucija). Kroz empirijski dio rada pokušati će se ispitati koje su to najčešće sociodemografske karakteristike pacijenata privatnih zdravstvenih institucija, koje mogu imati utjecaj na to da se neko opredjeli za privatnu zdravstvenu zaštitu. Ovakvo istraživanje pomoći će u detektovanju socijalnih i demografskih karakteristika za pacijente koji finansiraju (koji su finansijeri) privatnog zdravstvenog sistema.

1.2. Istraživačka pitanja i hipoteze

Glavno istraživačko pitanje glasi: „Da li su trenutni modeli finansiranja privatnog zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini dovoljno dobri i da li je potrebno raditi određene izmjene u tom kontekstu?“

Da li je trenutni model finansiranja privatnog zdravstvenog osiguranja u BiH adekvatan?

Dodatna istraživačka pitanja su:

- Kako funkcioniše sistem finansiranja u javnom zdravstvu? Na bazi čega se prikupljaju prihodi, i koji su to rashodi u javnom zdravstvenom sistemu?
- Kako funkcioniše sistem finansiranja u privatnom zdravstvu? Ko su finansijeri privatnog zdravstvenog sistema? Koje su njihove karakteristike i zašto se opredjeljuju da finansiraju privatni zdravstveni sistem iako je javni zdravstveni sistem dostupan svima?
- Koji su modeli finansiranja privatnog zdravstvenog sistema? Kako integrisati javni i privatni zdravstveni sistem?
- Koliko socijalne i demografske karakteristike imaju utjecaj na opredjeljenje pacijenata da finansiraju privatnu zdravstvenu zaštitu? Kako se može detektovati profil pacijenata koji najčešće finansiraju privatne zdravstvene ustanove? Da li pacijenti smatraju da je potrebno integrisati privatni i javni zdravstveni sistem? Da li ih nešto drugo (mimo sociodemografskih karakteristika) opredjeljuje da koriste usluge privatnog zdravstvenog sistema?
- Koji iznos novca pacijenti najčešće izdvajaju u procesu finansiranja privatne zdravstvene ustanove?

- Koliki su troškovi u procesu vođenja privatne zdravstvene ustanove?

Na osnovu navedenih istraživačkih pitanja, mogu se postaviti sljedeće hipoteze:

Glavna hipoteza: „Trenutni model finansiranja privatnog zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini nije adekvatan i potrebno je napraviti određene izmjene u ovom kontekstu.“

Pomoćna hipoteza 1: „Pacijenti sa specifičnim sociodemografskim karakteristikama se češće opredjeljuju za finansiranje privatnog zdravstvenog sistema“

Pomoćna hipoteza 2: „Potrebno integrisati privatni i javni zdravstveni sistem zbog velikih troškova za korištenje privatnog zdravstvenog sistema, i niskog kvaliteta usluge u javnom zdravstvenom sistemu.“

Pomoćna hipoteza 3: „Žene su češći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova nego što su to muškarci.“

Pomoćna hipoteza 4: „Osobe starije životne dobi (preko 65 godina) su češći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova nego što su to mlađe osobe.“

Pomoćna hipoteza 5: „Osobe sa visokom stručnom spremom su najčešći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova.“

Pomoćna hipoteza 6: „Zaposlene osobe su najčešći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova.“

Pomoćna hipoteza 7: „Osobe koje žive u urbanim naseljima su najčešći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova.“

Pomoćna hipoteza 8: „Osobe sa većim dohotkom (1.500 – 2.000 KM) su najčešći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova.“

Pomoćna hipoteza 9: „Integracija sistema finansiranja doprinijeti će povećanju zadovoljstva pacijenata.“

1.3. Ciljevi rada

Osnovni ciljevi rada su:

- Detektovati način finansiranja javnog zdravstvenog sistema;
- Detektovati način finansiranja privatnog zdravstvenog sistema;
- Utvrditi razlike u finansiranju javnog i privatnog zdravstvenog sistema;

- Uporediti način finansiranja zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini u odnosu na države u okruženju;
- Uporediti način finansiranja zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini u odnosu na države Evropske Unije;
- Utvrditi koliko socijalne i demografske osobine utječu na preferencije stanovništva ka privatnim zdravstvenim ustanovama;
- Utvrditi prihode i troškove privatnih zdravstvenih ordinacija u Bosni i Hercegovini;
- Dati prijedloge za dalje istraživanja.

1.4. Metodologija istraživanja

Rad se zasniva na više različitih metoda. Prije svega, osnovna metoda, kao polazna metoda koja će se koristiti, je hipotetičko – deduktivna metoda. Ova metoda podrazumjeva proces predviđanja, odnosno postavljanja određenih hipoteza koje će se dokazivati.

Ostale metode koje će se koristiti u radu su:

- Metoda analize
- Metoda sinteze
- Metoda indukcije
- Metoda dedukcije
- Case study metoda
- Statistička metoda
- Komparativna metoda.

Sekundarni podaci će biti prikupljeni iz jako velikog broja različitih, kako domaćih tako i stranih izvora. Koristiti će se, kao polazna osnova, istraživanja autora koji su prethodno u svojim istraživanjima diskutovali na istu temu. Primarni podaci će biti prikupljeni na relevantnom uzorku (cca n = 100 ispitanika), anketiranjem. Osnovni kriteriji uzorkovanja su:

- Da je ispitanik iz Bosne i Hercegovine;
- Da je ispitanik korisnik privatne zdravstvene zaštite.

Unutar ankete nalaziti će se pitanja koja se odnose na:

- Sociodemografske karakteristike ispitanika;
- Zadovoljstvo radom javnog zdravstva;
- Zadovoljstvom rada privatnog zdravstva.

Rezultati istraživanja biti će prikazani tabelarno i grafički. Podaci će biti obrađeni u statističkim programima SPSS i MS Excel. Metode koje se mogu koristiti su metode deskriptivne i inferencijalne statistike, testiranje normalnosti distribucije, višestruka regresiona analiza i koreficienti korelacije.

1.5. Struktura rada

Rad koji je pred nama sastoji se od više poglavlja. Prvo poglavlje je uvodno i u njemu se nalazi obrazloženje teme, predstavljaju se istraživačka pitanja, ciljevi rada i metodologija.

U drugom dijelu govori se o samom pojmu zdravstvenog sistema. U ovom dijelu se govori o tome šta zdravstveni sistem predstavlja, zašto je važan i koje su njegove specifičnosti. Također, u ovom dijelu se analizira zdravstveni sistem u državama Evropske Unije, kao i u državama regiona: Hrvatskoj, Srbiji i Crnoj Gori.

U narednom, trećem poglavlju, govori se o finansiranju zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini. U ovom dijelu govori se o tome kako i na koji način izgleda finansiranje javnog i privatnog zdravstvenog sektora, te se na bazi sekundarnih podataka, vrši komparacija prethodna dva sistema.

Naredno, četvrto poglavlje, predstavlja case study analizu poslovanja jednog privrednog subjekta – privatne zdravstvene ordinacije. U ovom dijelu se naznačava koji su inicijalni troškovi poslovanja, i koliko je potrebno ostvariti prihoda da bi se došlo do tačke pokrića troškova.

U petom poglavlju fokus je na rezultatima emirijskog istraživanja. U ovom dijelu se predstavljaju rezultati zabilježeni na posmatranom uzorku.

Na samom kraju rada nalaze se zaključna razmatranja, kao i popis literature, te prilozi.

2. POJAM ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Zdravstvo predstavlja osnovni segment svake ekonomije. Može se reći da samo onda kada je zdravstvo dovoljno zdravo, cijela je ekonomija zdrava. Da bi ekonomija bila dovoljno zdrava, neophodno je da zdravstveni sistem, o kojem će se više govoriti u nastavku rada, dobro funkcionoše. Na samom početku potrebno je definirati zdravstveni sistem. „Zdravstveni sistem predstavlja jedan od najsloženijih sistema u bilo kojoj državi. Svaka država ima obavezu da vodi računa i brine o zdravstvenom stanju svog stanovništva.

Sistem zdravstvene zaštite obuhvata zdravstvenu infrastrukturu koja obezbjeđuje spektar programa i usluga i pruža zdravstvenu zaštitu pojedincima, porodicama i zajednici.” (Jovanović *et al*, 2015., str. 75.). Zdravstveni sistem je grupa zdravstvenih organizacija (npr. ljebarske ordinacije, bolnice, kvalifikovane medicinske sestre) koje su u zajedničkom vlasništvu ili kojima se upravlja (RAND, 2019., str. 5). Zdravstveni sistemi se mogu shvatiti

„kao da se sastoje od svih organizacija, institucija i resursa koji su posvećeni proizvodnji zdravstvenih akcija“ (Artega, 2020., str. 2753). Svjetska zdravstvena organizacija redefinirala je glavnu svrhu u svojoj definiciji zdravstvenog sistema kao “sve aktivnosti čija je primarna svrha promicanje, obnavljanje i održavanje zdravlja”. Zdravstveni sistemi su poznati kao otvoreni sistemi jer su otvoreni za uticaj spoljnih faktora kao što su siromaštvo, obrazovanje, infrastruktura i širem društvenom i političkom okruženju. Mnogi dijelovi zdravstvenog sistema funkcionišu na mnogim nivoima kako bi se osigurala koherentnost na nivou zajednice ili države (WHO, 2015., str. 15).

Primjenjujući opće definicije na područje javnoga zdravstva, mogli bismo kazati (Cerjan-Letica, 2006., str. 207):

- Da se pojam zdravstvene nejednakosti ili razlike odnosi na sva odstupanja ili razlike u zdravlju (zdravstvenom stanju), pristupu ili korištenju zdravstvene zaštite između različitih pojedinaca, društvenih skupina ili područja (lokalnih zajednica, regija, zemalja), bez obzira na to uzrokuju li ta odstupanja ili razlike biomedicinski, socijalni, politički ili društveni faktori.
- Da pojam zdravstvene nepravednosti označava samo onaj dio zdravstvenih nejednakosti (razlika) koje se smatraju nepravednima sa stajališta prirodnog prava ili dominantnog sustava vrijednosti, javnozdravstvene ideologije, proklamirane politike ili neke od brojnih teorija pravde.

Priлично je lako zaključiti kako apsolutnu jednakost u zdravlju naprosto nije moguće ostvariti ni onda kad je u pitanju zdravlje pojedinaca, ni kada se radi o zdravstvenom stanju raznih društvenih i regionalnih skupina te nacionalnih zajednica.

Zdravstveni sistemi u različitim dijelovima svijeta su različiti. U nastavku rada govoriti će se o zdravstvenom sistemu u državama Evropske Unije, državama regiona, te o zdravstvenom sistemu u Bosni i Hercegovini.

2.1. Zdravstveni sistem u državama Evropske Unije

Zdravstveni sistemi u Evropi uglavnom rade na osnovu nacionalne zdravstvene zaštite, gdje su medicinski troškovi pokriveni od strane države, a od stanovnika se traži da plaćaju samo male naknade za usluge. Neke druge zemlje pružaju privatno zdravstveno osiguranje, koje vlada strogo reguliše. Međutim, većina zemalja u Evropi ima zdravstveni sistem zasnovan na sljedećim zdravstvenim modelima (<https://www.schengenvisainfo.com/europe-health-insurance/>):

- Beveridž model. Ovo je zdravstveni model koji je predložio William Beveridge u Ujedinjenom Kraljevstvu. Prema ovom sistemu, domovi zdravlja su javni (u vlasništvu

i kojima upravlja država), a zdravstvena zaštita se uglavnom finansira iz poreza na dohodak; zauzvrat, svojim građanima nudi besplatne usluge. Zemlje koje uglavnom slijede ovaj model su Italija, Španija, Danska, Švedska, Norveška, Portugal itd. Osnovne karakteristike ovog modela: pretežno finansiranje putem poreza, univerzalni pristup, zdravstvena zaštita se zasniva na ljekaru opšte medicine koji kontroliše odvođenje do specijalista, liječnici rade za platu, vladina kontrola, postojanje određenog privatnog sektora, uključenost države u upravljanje, postojanje nekih participacija od strane korisnika.

- Bizmarkov model. Nazvan po Ottu von Bismarcku, njegovom osnivaču, prema ovom sistemu, građani plaćaju malu naknadu fondu (bilo privatnom ili nacionalnom fondu) koji zauzvrat pruža zdravstvene usluge za njih. Zemlje koje uglavnom slijede ovaj model su Njemačka, Austrija, Švicarska i Češka. Osnovne karakteristike ovog modela: finansira se iz obaveznih naknada koje plaćaju poslodavci i radnici ili putem poreza, finansijska sredstva idu u "fondove" koji su nevladini subjekti regulisani zakonom i upravljaju tim sredstvima, „fondovi“ angažuju bolnice, porodične doktore itd. da osiguranicima pružaju usluge putem ugovora na osnovu budžeta ili putem plaćanja po aktu (European Union, 2019., str. 5).
- Mješavina oba modela. Nakon mnogo godina reformi i poboljšanja, nijedna evropska država ne slijedi isti specifičan način. Oba sistema obično imaju karakteristike, pri čemu se zdravstvena zaštita nudi na principu solidarnosti i jednakosti.

Evropska unija dopunjuje nacionalnu zdravstvenu politiku podržavajući lokalne vlasti država Evropske Unije da postignu zajedničke ciljeve, udruže resurse i prevaziđu zajedničke izazove. Pored formulisanja zakona i standarda za zdravstvene proizvode i usluge širom Evropske Unije, također obezbjeđuje finansiranje zdravstvenih projekata širom Evropske Unije (https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/actions-topic/health_en).

Stanje zdravlja koje se ponavlja u ciklusu EU sastoji se od četiri glavne faze (https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/overview_en):

- Zajednički izvještaj OECD-a i Komisije Zdravlje na prvi pogled: Evropa pruža horizontalnu procjenu učinka nacionalnih zdravstvenih sistema u EU u svim zemljama. Takođe uključuje 2 tematska poglavlja o važnim temama.
- Zdravstveni profili pojedinačnih zemalja, prilagođeni kontekstu i specifičnostima svake zemlje EU, procjenjuju snage i izazove u njihovim zdravstvenim sistemima.
- Prateći izvještaj, objavljen zajedno sa zdravstvenim profilima zemalja, prikazuje neke od najznačajnijih trendova u transformaciji zdravstvenih sistema u EU.
- Zdravstvene vlasti u zemljama EU mogu zatražiti dobrovoljnu razmjenu sa stručnjacima uključenim u stanje zdravlja u EU, kako bi razgovarali o nalazima i potencijalnim odgovorima politike.

Tabela 1. Zdravstveni sistem u različitim državama Evropske Unije

Austrija	Uglavnom javno s mogućnošću plaćanja privatnog zdravstvenog osiguranja	Da	Da	Da
Belgija	Uglavnom javno s mogućnošću plaćanja privatnog zdravstvenog osiguranja	Da	70% vaših zdravstvenih plaćanja refundira zdravstveno osiguranje (bilo javno ili privatno)	Da
Bugarska	Miks između privatnog i javnog zdravstva	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Hrvatska	Većinom javni	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Kipar	Miks između privatnog i javnog zdravstva	Da	Djelomično, stanovnici moraju platiti	Da

			participaciju	
Češka	Većinom javni	Da	Djelomično, stanovnici moraju platiti malu naknadu prema nacionalnom fondu zdravstvenog osiguranja	Da
Danska	Većinom javni	Da (zaposleni su automatski uključeni u nacionalni fond osiguranja)	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Estonija	Uglavnom javno s mogućnošću plaćanja privatnog zdravstvenog osiguranja	Da	Djelimično besplatno	Da
Finska	Javno	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Francuska	Miks između privatnog i javnog zdravstva	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Njemačka	Miks između privatnog i javnog zdravstva	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada	Da

			za usluge	
Grčka	Uglavnom javno s mogućnošću plaćanja privatnog zdravstvenog osiguranja	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Mađarska	Većinom javni	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Island	Većinom javni	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Irska	Miks između privatnog i javnog zdravstva	Automatski uključeni u nacionalni fond za osiguranje	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Italija	Većinom javni	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Latvija	Većinom javni	Automatski uključeni u nacionalni fond za osiguranje	Djelimično besplatno	Da
Lihtenštajn	Većinom javni	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom	Da

			malih naknada za usluge	
Litvanija	Miks između privatnog i javnog zdravstva	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Luksemburg	Uglavnom javno s mogućnošću plaćanja privatnog zdravstvenog osiguranja	Da	Nadoknađuje se do 80% i 100% medicinskih troškova	Da
Malta	Većinom javni	Automatski uključeni u nacionalni fond za osiguranje	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Norveška	Većinom javni	Da	Djelimično besplatno	Da
Poljska	Većinom javni	Da	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Portugal	Većinom javni	Automatski uključeni u nacionalni fond za osiguranje	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Rumunija	Većinom javni	Da	Djelimično besplatno	Da

Slovačka	Većinom javni	Da	Djelimično besplatno	Da
Slovenija	Većinom javni	Da	Djelimično besplatno	Da
Španija	Većinom javni	Automatski uključeni u nacionalni fond za osiguranje	Uglavnom besplatno s izuzetkom malih naknada za usluge	Da
Švedska	Miks između privatnog i javnog zdravstva	No	Djelimično besplatno	Da
Švajcarska	Miks između privatnog i javnog zdravstva	Da	Djelimično besplatno	Da
Holandija	Miks između privatnog i javnog zdravstva	Da	Djelimično besplatno	Da

Izvor: <https://www.schengenvisainfo.com/europe-health-insurance/> (06.04.2023.)

Finansiranje i organizacija zdravstvene zaštite u državama članicama EU zasniva se na nacionalnim političkim i socio-ekonomskim tradicijama. To se prevodi u određene društvene ciljeve u finansiranju i pružanju zdravstvene zaštite, kao što su pravičnost, efikasnost i pristupačni troškovi. Postoje značajne varijacije kako između sistema zdravstvene zaštite u EU, tako i između zdravstvene zaštite i drugih sektora politike u svakoj zemlji u relativnoj vrijednosti koja se pripisuje svakom cilju (što je vidljivo iz prethodne tabele). Da bi se finansirao zdravstveni sistem, novac mora biti prebačen od stanovništva ili pacijenata - prve strane, do pružaoca usluga - druge strane. Svi sistemi u Evropskoj uniji zapošljavaju treću stranu za plaćanje ili osiguranje zdravstvenih troškova za korisnike za vrijeme kada su pacijenti. Cilj je da se troškovi za medicinsku njegu podijele između bolesnih i zdravstvenih radnika i da se prilagode različitim nivoima platežne moći. Ovaj mehanizam solidarnosti odražava konsenzus u Evropskoj uniji da zdravstvenu zaštitu ne treba prepustiti samo slobodnom tržištu (Jakubowski, 1998., str. 8).

Tabela 2. Komparativni prikaz sistema finansiranja zdravstvenog sektora u državama Evropske Unije

Mehanizam finansiranja	Beveridž model		Bizmarkov model		Mješavina oba modela	
	Kipar, Danska, Finska, Irska, Italija, Latvija, Malta, Portugal, Španija, Švedska		Belgija, Češka, Estonija, Francuska, Njemačka, Mađarska, Litvanija, Luksemburg, Holandija, Poljska, Rumunija, Slovačka, Slovenija		Austrija, Bugarska, Grčka	
Institucionalne karakteristike zdravstvenih sistema	Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	Grupa 4	Grupa 5	Grupa 6
	Njemačka, Slovačka, Holandija	Belgija, Francuska	Austrija, Češka, Grčka, Luksemburg	Švedska	Finska, Portugal, Danska, Španija	Mađarska, Irska, Island, Italija, Poljska
Sistem upravljanja bolnicom	Centralizovani način upravljanja		Decentralizovani način upravljanja		Dekoncentrisano	
	Austrija, Belgija, Češka, Danska, Njemačka, Finska, Švedska, Italija, Španija, Mađarska, Latvija, Litvanija, Poljska, Slovačka		Kipar, Estonija, Luksemburg, Malta, Slovenija, Rumunija, Irska, Holandija		Bugarska, Francuska, Grčka, Portugal	

Izvor: Baeten R., Spasova S., Vanhercke B., „Access to healthcare in the EU: an overall positive trend but important inequalities persist“, *Revue belge de securite sociale*, 2019., str. 199.

2.2. Zdravstveni sistem u državama regiona

U nastavku će biti analiziran zdravstveni sistem u državama regiona: Hrvatskoj, Srbiji i Crnoj Gori. Od država koje će biti predmet analize, jedino je Hrvatska članica Evropske Unije, pa će stoga ova država prva biti analizirana.

2.2.1. Zdravstveni sistem u Republici Hrvatskoj

U Ustavu, kao najvišem dokumentu Republike Hrvatske, određeno je da je Republika Hrvatska socijalna država, odnosno da garantuje svojim građanima socijalnu i zdravstvenu sigurnost (Ustav Republike Hrvatske). U uvodnom dijelu svakako je vrijedno spomenuti i to da je zdravstvena zaštita definirana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti kao sistem društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske). Dakle, zdravstvena zaštita je jedna od ključnih komponenti hrvatske socijalne politike.

Potrošnja za zdravstvo po glavi stanovnika niža je u Hrvatskoj nego u većini drugih zemalja EU-a i posljednjih je godina relativno stabilna. Međutim, javni udio u ukupnim rashodima 2019. iznosio je 81,9 %, odnosno bio je viši nego u većini zemalja EU-a s usporedivim razinama rashoda. Udio javnog finansiranja bio je veći od prosjeka EU-a za sva područja zaštite, posebno u područjima dentalne zdravstvene zaštite i lijekova (European Commission, 2022., str. 4).

Krovni organ zdravstvenog sistema Republike Hrvatske je Ministarstvo zdravlja. Naravno, tu su i različite komore, udruženja i organizacije koje na neki (direktni ili indirektni) način učestvuju u zdravstvenom sistemu, no Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske je de facto najvažniji organ.

Ministarstvo zdravlja nadležno je za (Mikić, 2015., str. 5.):

- zdravstvenu politiku, planiranje i evaluaciju, uključujući izradu zakona i regulaciju standarda zdravstvenih usluga i obuke,
- javne zdravstvene programe, uključujući nadgledanje i nadzor zdravstvenog statusa, promociju zdravlja, sigurnost hrane i lijekova te provođenje sanitacije okoliša,
- regulaciju kapitalnih ulaganja u davatelje zdravstvenih usluga u javnom vlasništvu.

Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj organizovana je na tri razine (Zrinščak, 2007., str. 207):

- primarnoj - Na primarnoj razini obavlja se: praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganje mjera za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja stanovnika, sprječavanje i otkrivanje bolesti, kao i liječenje i rehabilitacija bolesnika, specifična preventivna zdravstvena zaštita djece i mladeži, zdravstvena zaštita žena, preventivna zdravstvena zaštita rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite, savjetovanje, zdravstveno prosvjećivanje i promicanje zdravlja radi njegovog očuvanja i unaprjeđenja, higijensko-epidemiološka zaštita, sprječavanje, otkrivanje i liječenje bolesti zubi i usta s rehabilitacijom, zdravstvena rehabilitacija

djece i mladeži s poremećajima u tjelesnom i duševnom razvoju, patronažni posjeti, zdravstvena njega i liječenje u kući, medicina rada, hitna medicinska pomoć, palijativna skrb te zaštita mentalnoga zdravlja.

- sekundarnoj - Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost. Ustanove na sekundarnoj razini obuhvaćaju poliklinike, bolnice i lječilišta, a one su također u vlasništvu županija.
- tercijarnoj - Ustanove na tercijarnoj razini (kliničke ustanove) u vlasništvu su države, a pružaju najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti te provode znanstveno-istraživački rad i nastavu.

Kada je u pitanju izračun doprinosa u kontekstu obaveznog zdravstvenog osiguranja, a sve u kontekstu finansiranja zdravstvenog sistema, isto je propisano na sljedeći način (Zakonu o doprinosima):

1. doprinos za zdravstveno osiguranje – koji se obračunava po stopi od 16,5%;
2. posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu – koji se obračunava po stopi od 10%;
3. dodatni doprinos za zdravstveno osiguranje.

Dakle, kako funkcioniše finansiranje zdravstva u Republici Hrvatskoj?

Zdravstvo Republike Hrvatske finansira se iz različitih izvora, najveći izvor prihoda čine doprinosi za zdravstveno osiguranje koji su obavezni za sve zaposlene građane i poslodavce. Preostali iznos javnih zdravstvenih izdataka pokriva se ostalim proračunskim prihodima. Doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje zaposlenih uplaćuju poslodavci pri čemu osnovicu čine bruto plaće zaposlenika, doprinose za umirovljenike plaća korisnik mirovine ili državni proračun, ovisno o visini mirovine, dok se prihodi zdravstvenog sistema iz ostalih prihoda državnog budžeta odnose uglavnom na prihode od trošarina, doprinosa za nezaposlene i prihoda od obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti. Članovima koji su uzdržavani doprinose plaća radno aktivni član porodice. Jedino građani Republike Hrvatske koji su socijalno osjetljivi, tj. ugroženi, ne moraju plaćati doprinose za zdravstveno osiguranje (Jakešević, 2021., sr. 15). Pored javnog, odnosno obaveznog zdravstva, građani Republike Hrvatske mogu da biraju privatne zdravstvene institucije, u kojima mogu da potraže usluge iz oblasti zdravstva. Usluge privatnih ordinacija se naknadno, odnosno dodatno plaćaju, one ne usplaze u plaćanje po osnovu prikupljenih doprinosa. U Hrvatskoj se većina troškova u zdravstvu finansira iz javnih izvora odnosno obaveznim osiguranjem i vladinim programima (5.04% BDP-a), dok se manji dio finansira kroz privatna (dakle, dopunska i dodatna) osiguranja (0.54% BDP-a), a nešto više direktnim plaćanjima građana u trenutku korištenja usluge (eng. out-of-pocket payments; 1.2% BDP-a). Međutim, dok se u zemljama EU-28 koje relativno najviši udio BDP-a izdvajaju za zdravstvo udio osobne potrošnje za zdravstvo kreće oko 1.5% BDP-a (čime je usporediv s Hrvatskom), udio finansiranja iz javnih izvora skoro je i dvostruko veći nego udio javnih izdataka za zdravstvo u Hrvatskoj. Drugim riječima, zemlje

koje izdvajaju za zdravstvo čak i dvostruko više od Hrvatske, izdvajaju dvostruko više javnih sredstava za zdravstvo, ne privatnih (Bobinac, 2017., str. 18).

2.2.2. Zdravstveni sistem u Republici Srbiji

Kada se govori o zdravstvenom sistemu Srbije, neophodno je spomenuti tri osnovna nivoa, u kontekstu institucija, na bazi kojih funkcioniše zdravstveni sistem (Izveštaj, „Vodič kroz sistem zdravstvene zaštite - Šta da uradite ako se ne osećate dobro?“, 2019., str. 3):

1. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije:
 - a. Određuje zdravstvenu politiku;
 - b. Donosi standarde za rad zdravstvene službe;
 - c. Određuje mehanizme kontrole kvaliteta;
 - d. Kontroliše kvalitet;
 - e. Ministarstvo zdravlja je također zaduženo za sistem zdravstvene zaštite, zdravstveno osiguranje, očuvanje i unaprijeđenje zdravlja građana, zdravstvenu inspekciju, nadzor nad radom zdravstvene službe i druge poslove iz oblasti zdravstvene zaštite.
2. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović - Batut” je nadležan za:
 - a. Prikupljanje podataka o zdravstvenom stanju građana i radu zdravstvenih ustanova;
 - b. Analizu prikupljenih pokazatelja javnog zdravlja;
 - c. Prijedloge mjera za poboljšanje javnog zdravlja;
 - d. Prijedlog godišnjeg plana rada zdravstvenih ustanova;
 - e. Razvoj i koordinaciju zdravstvenih informacionih sistema;
 - f. Institut „Batut” je zdravstvena ustanova koja obavlja poslove iz oblasti socijalne medicine, higijene, epidemiologije i mikrobiologije.
3. Republički zavod za zdravstveno osiguranje:
 - a. Finansira funkcionisanje zdravstvene zaštite na svim nivoima;
 - b. Ugovara pružanje usluga sa zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru;
 - c. Kontroliše sprovođenje obaveza preuzetih prilikom ugovaranja;
 - d. Definiše osnovni paket zdravstvenih usluga;
 - e. Republički zavod je nacionalna organizacija kroz koju građani ostvaruju svoje pravo iz zdravstvenog osiguranja i finansiraju svoju zdravstvenu zaštitu.

Zdravstveni sistem Republike Srbije nalazi se na 18. mjestu u Evropi, prema podacima iz 2018. godine. U posljednjih par godina dolazi do napretka u razvoju zdravstvenog sistema u Srbiji, ali njegov položaj u odnosu na najrazvijenije zemlje svijeta još uvek nije na zavidnom nivou. Za dalji napredak zdravstvenog sistema Srbije neophodno je uložiti finansijska sredstva u rekonstrukciju zdravstvenih objekata i nabavku najsavremenije tehnike i tehnologije iz

oblasti medicinskih nauka, kako bi se obezbjedili povoljniji uslovi za rad, ali i zapošljavanje mladih stručnjaka, kako bi se spriječio njihov odlazak iz zemlje (Radivojević, 2020., str. 150).

Sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji uređen je brojnim zakonskim i podzakonskim aktima. Njihov veliki broj i složenost sistema nesumnjivo predstavlja ozbiljnu prepreku za krajnjeg korisnika zdravstvenih usluga kao aktivnog učesnika u višestrukim ulogama: kao pacijenta, poreskog obveznika i građanina. Razumijući da je zdravstveni sistem izrazito složen, smatramo neophodnim da se u osnovnim elementima on objasni široj javnosti. Naime, pacijenti imaju pravo da znaju kako zdravstveni sistem funkcioniše i da od njega imaju legitimna očekivanja. Poreski obveznici imaju pravo da razumiju koliko i na koji način se troše sredstva opredeljena za zdravstvo. U krajnjoj instanci, građani imaju pravo da razumiju i prate šta je zapravo postojeća zdravstvena politika, koji su njeni ciljevi i realna ograničenja (<https://ceves.org.rs/wp-content/uploads/2017/12/Aneks-1-Sistem-zdravstvene-za%C5%A1tite.pdf>). Baš kao i u Republici Hrvatskoj, i u Srbiji je zdravstveni sektor podjeljen na tri razine: primarni, sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite (Mitrović *et al*, 2015., str. 151). Socijalno osiguranje u Srbiji (obavezno zdravstveno osiguranje) je model socijalnog osiguranja koje je obavezno i povezuje uplate sa nivoom prihoda, a pri tom zahtjeva doprinose i od poslodavaca i od zaposlenih. Usluga je besplatna za pacijenta na mjestu gdje se pruža, a nivo zaštite nije povezan sa uplaćenim doprinosima. Zbog svoje povezanosti sa zaradom i zbog nedostatka povezanosti sa koristi koju pruža, zapravo predstavlja alternativni oblik oporezivanja. Moglo bi se zamjeniti i višim porezima na lične prihode i na prihode korporacija. Osiguranje ne pokriva sve troškove zdravstvene zaštite pa opterećenje pada na opšte poreze. Državni ili lokalni budžeti plaćaju troškove za epidemiološku kontrolu, medicinsko osoblje i istraživanje. Izgradnja i održavanje zgrada i kupovina opreme pada na teret države, ili budžeta lokalnih zajednica. Država plaća troškove osiguranja za one koji ne zarađuju – penzionere, djecu, invalide, nezaposlene, itd. Veliki problem koji se javlja, jeste da poslodavci koji imaju finansijske teškoće ne uplaćuju obavezne doprinose u fondove zdravstvenog osiguranja, a i država ne obezbjeđuje uvijek na vrijeme uplate za svoje doprinose za one koji sami ne vrše uplatu. Konačno, važno je spomenuti da je zdravstveni sektoru u Republici Srbiji organizovan u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije, prema kojem se određuje sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, njegova organizacija, društvena briga za zdravlje stanovništva, opšti interes u zdravstvenoj zaštiti, nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite (Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije).

2.2.3. Zdravstveni sistem u Republici Crnoj Gori

Zdravstvena zaštita građana Crne Gore, prvenstveno je garantovana Ustavom Crne Gore, kao i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Republike Crne Gore. Pored navedenog, važno je pomenuti i to da je zdravstvena zaštita garantovana i Zakonom o pravima pacijenata Republike Crne Gore

(Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Crne Gore), prema kojem pacijenti imaju sljedeća prava (Centar za monitoring i istraživanje – CeMI, 2017., str. 15):

- Pravo na slobodan izbor doktora medicine ili doktora stomatologije – pravo pacijenta na slobodan izbor doktora medicine ili doktora stomatologije u zdravstvenoj instituciji u mjestu prebivališta;
- Pravo na informisanje i obavještanje – koje uključuje pravo pacijenta da ima blagovremen pristup svim informacijama o njegovom zdravstvenom stanju i bolesti, ali i obavezu zdravstvene institucije da ovakav uvid omogući, i da obezbijedi prevodioca ili tumača.
- Pravo na samoodlučivanje (slobodan izbor) – pravo pacijenta da slobodno odlučuje o svom životu i zdravlju, osim onda kad bi svojom odlukom mogao ugroziti život i zdravlje drugih lica. Odluke u ovom smislu u ime maloljetnog pacijenta donose roditelji ili staratelji, ali se i mišljenje pacijenta uzima u obzir u zavisnosti od stepena razumijevanja stanja i godina starosti.
- Pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju – svaki pacijent ima pravo da podnese Pisani zahtjev u cilju traženja uvida ili kopiranja medicinske dokumentacije.
- Pravo pacijenta da odbije da bude predmet naučnog ispitivanja i istraživanja – pravo pacijenta da samo uz njegovu pisanu saglasnost se može vršiti naučno ispitivanje i istraživanje, i pravo da istu saglasnost opozove u bilo koje vrijeme.
- Pravo na drugo stručno mišljenje – pravo pacijenta da traži drugo stručno mišljenje o svom zdravstvenom stanju.
- Pravo na privatnost i povjerljivost – ovo pravo podrazumijeva da svaki segment pružanja zdravstvene usluge određenom pacijentu, zajedno sa ličnim podacima i podacima o zdravstvenom stanju predstavljaju profesionalnu tajnu i moraju biti čuvani. Pregledu pacijenta ili medicinskoj intervenciji mogu prisustvovati samo ljekari ili zdravstveni saradnici koji obavljaju tu medicinsku intervenciju, uz nužno vođenje računa o privatnosti pacijenta.
- Pravo na blagovremenu zdravstvenu zaštitu na svim nivoima zdravstvene usluge.
- Pravo na prigovor – pravo pacijenta da usmeno ili u pisanom obliku uloži prigovor zbog uskraćivanja zdravstvene zaštite ili prigovor zbog pružanja neadekvatne zdravstvene zaštite ili zdravstvene zaštite lošeg kvaliteta. U ovom cilju ustanovljen je i institut Zaštitnika prava pacijenata u svakoj zdravstvenoj ustanovi u Crnoj Gori.
- Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove – pacijent ima pravo, da uz potpisivanje izjave o napuštanju, samovoljno napusti zdravstvenu ustanovu u kojoj se liječi, osim ako time ne ugrožava druga lica i bezbjednost pacijenata.

U kontekstu finansiranja javnog zdravstva, vrijedi napomenuti da je u Crnoj Gori na snazi Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, kojim je propisano sljedeće:

„Finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuje se iz (Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, Crne Gore):

1. doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje;
2. Budžeta Crne Gore;
3. sredstava utvrđenih na osnovu međunarodnih konvencija;
4. naknada štete, kamata, dividendi, renti, akciza i koncesija;
5. drugih izvora, u skladu sa zakonom.

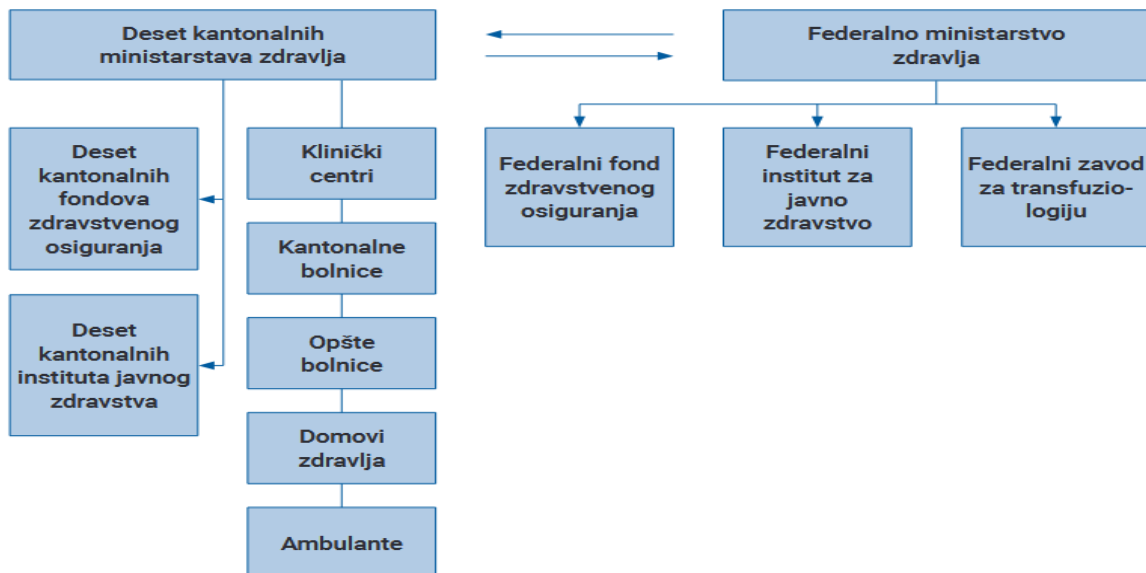
Sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja koriste se za:

1. ostvarivanje prava osiguranih lica;
2. troškove sprovođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja;
3. druge rashode, u skladu sa zakonom.“

3. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENOG SISTEMA U BIH

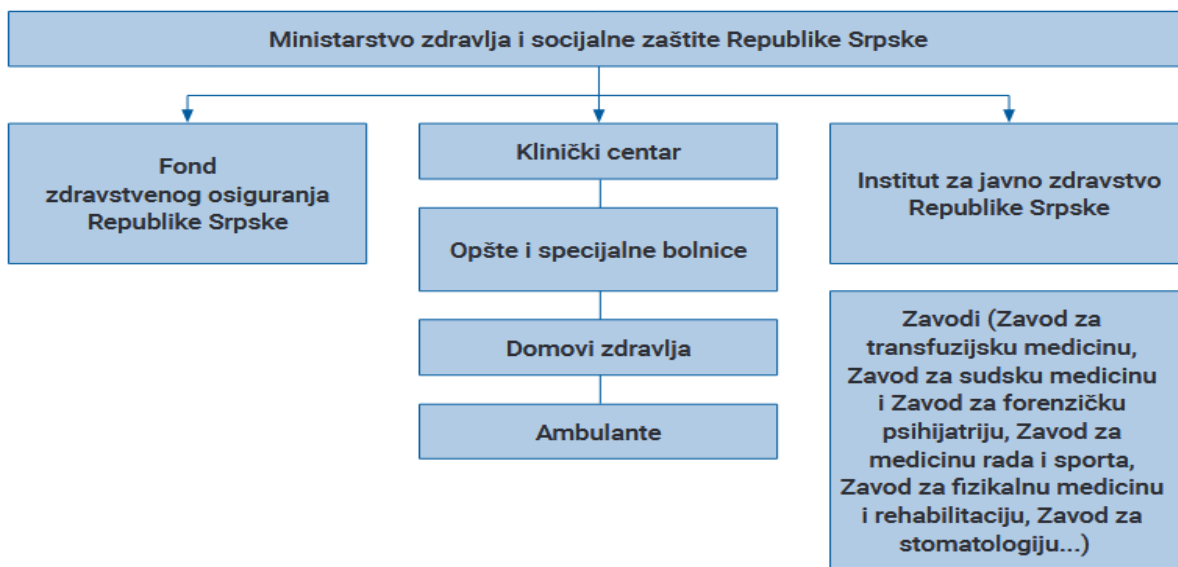
U ovom dijelu rada će se prije svega opisati kako se finansira zdravstveni sistem u Bosni i Hercegovini. No, prije toga, napraviti će se generalna analiza zdravstvenog sistema Bosne i Hercegovine. Na samom početku ovog dijela važni je naglasiti da zdravstveni sistem Bosne i Hercegovine je veoma kompleksan, analogno njenoj teritorijalnoj organizaciji. S obzrom na to da u Bosni i Hercegovini postoje tri teritorijalne jedinice (Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpska i Brčko Distrikt), postoje i tri zakona o zdravstvenoj zaštiti i tri zakona o zdravstvenom osiguranju. Insitucionalna organizacija zdravstvenog sistema Bosne i Hercegovine predstavljena je u nastavku: „U Federaciji BiH trenutno postoji Federalno ministarstvo zdravstva i 10 kantonalnih ministarstava zdravstva, te Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH i 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Republika Srpska ima ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i Fond zdravstvenog osiguranja, a u Brčko Distriktu BiH egzistira Odjel za zdravstvo i ostale usluge pri Vladi Brčko Distrikta BiH, te Fond zdravstvenog osiguranja Brčko Distrikta BiH. Na entitetskom nivou formirane su i agencije za akreditaciju u zdravstvu i to Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH i Agencija za certifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Od organa na nivou BiH, značajno je izdvojiti jedino Odsjek za zdravstvo pri Ministarstvu civilnih poslova, a od propisa koji se primjenjuju u cijeloj BiH najznačajniji je Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima.“ (Mujkić, 2015., str. 1). U smislu organizacione strukture i upravljanja on djeluje kroz 13 potpuno različitih podsistema, i to na nivou entiteta, kantona u FBiH i Brčko distriktu, što u značajnoj mjeri komplikuje način na koji se pružaju usluge zdravstvene zaštite, povećava troškove upravljanja i koordinacije te nepovoljno utiče na racionalnost poslovanja zdravstvenih ustanova, prvenstveno kroz prizmu neiskorištenih mogućnosti ekonomije obima (Martić *et al*, 2018., str. 1).

Slika 1. Grafički prikaz organizacije zdravstvenog sektora u Federaciji Bosne i Hercegovine



Izvor: Martić M., Đukić O., „Sistemi zdravstvene zaštite u BiH“, Friedrich Ebert Stiftung, Sarajevo, 2018., str. 6.

Slika 2. Grafički prikaz organizacije zdravstvenog sektora u Republici Srpskoj



Izvor: Martić M., Đukić O., „Sistemi zdravstvene zaštite u BiH“, Friedrich Ebert Stiftung, Sarajevo, 2018., str. 8.

Na nivou BiH, Ministarstvo civilnih poslova je jedino tijelo javne administracije sa odgovornostima vezanim za zdravstvo. Pravna osnova za Ministarstvo civilnih poslova je sadržana u Zakonu o ministarstvima BiH kojim se Ministarstvu civilnih poslova daju ovlasti za predstavljanje BiH na međunarodnom nivou, za uspostavljanje osnovnih principa za koordinaciju i za koordiniranje planova entiteta i drugih vladinih tijela. Cjelokupne odgovornosti Ministarstva civilnih poslova također uključuju i pitanja koja se odnose na državljanstvo, registraciju građana, zaštitu ličnih podataka, boravište, registraciju, lična dokumenta, proces registracije vozila i pitanja deminiranja (The European Union's CARDS Programme for Bosnia and Herzegovina, 2016., str. 15).

3.1. Finansiranje u javnom zdravstvenom sistemu

Javni zdravstveni sektor u Bosni i Hercegovini finansira se po osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine, Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske i Zakona o zdravstvenoj zaštiti Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine:

Sredstva za finansiranje zdravstvenih ustanova osiguravaju se iz (Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH):

- sredstava budžeta Federacije,
- iz sredstava zdravstvenog osiguranja,
- donacija, pomoći i drugih izvora.

Sredstva za rad i razvoj zdravstvena ustanova ostvaruje (Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH):

- ugovorom sa zavodom zdravstvenog osiguranja Federacije odnosno kantona,
- ugovorom sa nadležnim ministarstvom zdravstva koji se na osnovu zakona finansiraju iz budžeta Federacije odnosno kantona,
- ugovorom sa fakultetima i drugim visokim školama zdravstvenog usmjerenja,
- ugovorom na osnovu proširenog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja,
- iz sredstava osnivača u skladu sa aktom o osnivanju,
- iz sredstava budžeta Federacije, kantona odnosno općine,
- iz učešća korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite,
- slobodnom prodajom usluga na tržištu,
- iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

Kada je u pitanju finansiranje zdravstva u javnom sektoru u Republici Srpskoj, definisano je:

„Sredstva za obavljanje djelatnosti zdravstvene zaštite u javnoj zdravstvenoj ustanovi obezbjeđuju se iz sljedećih izvora:

1. Fonda,
2. budžeta Republike,
3. budžeta lokalne samouprave,
4. korisnika zdravstvene zaštite,
5. osiguravajućih organizacija,
6. donacija,
7. prihoda od obavljanja nastavne i naučnoistraživačke djelatnosti,
8. drugih izvora.“ (Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske)

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine definisano je finansiranja zdravstvenih ustanova javnog karaktera iz sljedećih izvora (Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine):

- osnivača u skladu s aktom o osnivanju;
- budžeta Distrikta;
- Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine;
- drugih zdravstvenih osiguranja;
- participacije pacijenta;
- kamata na sredstva deponovana u banci;
- slobodnom prodajom usluga na tržištu;
- nastavne i naučnoistraživačke djelatnosti;
- donacija, legata, zadužbina i
- drugih izvora, pribavljenih u skladu sa Zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

S obzirom na to da je prethodno navedeno koji su to izvori finansiranja u javnom zdravstvu na području Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, vrijedi napomenuti da je finansiranje u velikoj mjeri organizovano putem sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja. Obavezno zdravstveno osiguranje je propisano za sve članove društva, odnosno za sve građane Bosne i Hercegovine, neovisno od toga u kojem dijelu države žive. Osigurana lica (osiguranici) obaveznog zdravstvenog osiguranja su (Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH):

1. „lica koja su u radnom odnosu u preduzećima, ustanovama, zadrugama i drugim oblicima organiziranja, kod radnika koji samostalno obavljaju djelatnost ličnim radom, sredstvima a u svojini građana, kod radnika koji ličnim radom, samostalno u vidu zanimanja, obavljaju profesionalnu djelatnost,

2. lica u radnom odnosu kod pravnog ili fizičkog lica, upućena na rad ili stručno usavršavanje u inozemstvu, te lica na radu u domaćinstvima osiguranika koji se nalaze na radu u inozemstvu, ako su državljani Bosne i Hercegovine,
3. lica koja su izabrana ili imenovana na stalne dužnosti u određenim organima državne ili sudske uprave,
4. zaposleni u stranim ili međunarodnim organizacijama i ustanovama, stranim konzularnim i diplomatskim predstavništvima,
5. lica s prebivalištem na teritoriji BiH zaposlena u inozemstvu kod inozemnog poslodavca koja nemaju zdravstveno osiguranje inozemne ustanove, odnosno tijela u čijoj je nadležnosti provođenje zdravstvenog osiguranja.
6. lica koja se nakon završenog obrazovanja nalaze na obaveznom praktičnom radu, ako rade s punim radnim vremenom,
7. lica koja obavljaju privrednu ili neprivrednu djelatnost ličnim radom,
8. lica koja su vlasnici privatnih preduzeća, ako nisu zdravstveno osigurani po drugom osnovu,
9. zemljoradnici koji se bave zemljoradnjom kao jedinim ili glavnim zanimanjem, zemljoradnici koji su svoje poljoprivredno zemljište dali u zakup i lica koja su uzela poljoprivredno zemljište u zakup, ako nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu,
10. korisnici penzija i korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju,
11. korisnici penzija i invalidnina koji to pravo ostvaruju isključivo od inozemnog nosioca penzijskog i invalidskog osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno, nezaposlena lica koja su prijavljena zavodu za zapošljavanje,
12. djeca koja su navršila 15 godina života, odnosno stariji maloljetnici do 18 godina života, a nisu završili osnovno školovanje ili se po završetku osnovnog školovanja nisu zaposlili, ako su se prijavili zavodu za zapošljavanje, djeca od rođenja, i lica nakon navršenih 65 godina,
13. lica starija od 18 godina koja su prema propisima o školovanju izgubila status učenika, odnosno redovnog studenta ili su prekinula redovno školovanje, zadržavaju pravo na zdravstvenu zaštitu u trajanju od jedne godine od dana prekida školovanja ako su se prijavila Zavodu za zapošljavanje u roku od 30 dana od dana prekida školovanja i ako pravo na zdravstvenu zaštitu ne mogu ostvariti po drugom osnovu,
14. pripadnici Vojske;
15. lica koja su prekinula rad zbog toga što ih je pravno lice uputilo na stručno obrazovanje ili postdiplomski studij,
16. lica koja je pravno lice prije stupanja u radni odnos uputilo kao svoje stipendiste na praktičan rad ili u drugo pravno lice radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja,
17. lica upućena u inozemstvo u sklopu međunarodne prosvjetne, tehničke i kulturne saradnje,

18. vrhunski sportisti ako nisu osigurani po drugom osnovu.
19. roditelju njegovatelju kojem je priznat status roditelja njegovatelja u skladu sa Zakonom o roditeljima njegovateljima u Federaciji Bosne i Hercegovine i propisima donesenim na osnovu ovog zakona, ukoliko je neuposlen i prijavljen je na evidenciju nadležne službe za zapošljavanje ili ukoliko nije na evidenciji nadležne službe za zapošljavanje, a nije osigurana osoba u Jedinственном sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa. Status osiguranika po ovom osnovu, roditelju njegovatelju traje dok traje i status roditelja njegovatelja u smislu Zakona o roditeljima njegovateljima u Federaciji Bosne i Hercegovine i propisima donesenim na osnovu ovog zakona, ali ne duže od navršene 65. godine života roditelja njegovatelja.
20. Članovi porodice osiguranika“.

Prethodno je citiran Zakon o zdravstvenom osiguranju u Federaciji Bosne i Hercegovine, međutim, s obzirom na sličnost u propisima sa Zakonima o zdravstvenom osiguranju u Republici Srpskoj i u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine, isti ovdje neće biti citirani. Postavlja se pitanje iz kojeg iznosa sredstava se odvajaju sredstva za obavezno zdravstveno osiguranje. To je također propisano Zakonom o zdravstvenom osiguranju u Federaciji Bosne i Hercegovine (Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH):

„Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se iz: doprinosa iz plaća radnika koji su u radnom odnosu kod pravnog ili fizičkog lica;

1. doprinosa na prihod lica koja obavljaju privrednu ili neprivrednu djelatnost ličnim radom;
2. doprinosa iz penzija i invalidnina i drugih naknada iz penzijskog i invalidskog osiguranja,
3. doprinosa za nezaposlene građane,
4. doprinosa koji se plaća na stalnu novčanu pomoć i za lica smještena u ustanovama socijalne zaštite,
5. doprinosa iz prihoda od samostalne estradne djelatnosti, izdavanja ploča, audio i video kasete, i na ulaznice za organizaciju sportskih, estradnih i drugih kulturnih javnih priredaba,
6. doprinosa za prihod od autorskih prava, patenata i tehničkih unapređenja,
7. dodatnog doprinosa za korišćenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
8. doprinosa iz dohotka od poljoprivredne djelatnosti, odnosno drugih prihoda ostvarenih obavljanjem poljoprivredne djelatnosti, kao i zakupnine za poljoprivredno zemljište,
9. doprinosa lica koja sama plaćaju doprinos,
10. naknada za zdravstvenu zaštitu članova porodice radnika zaposlenih u inozemstvu inostranih penzionera i članova njihovih porodica,

11. sredstava budžeta Federacije, kantona odnosno općine;
12. sredstava ličenog učešća osiguranih lica u pokriću troškova zdravstvene zaštite, i
13. prihoda od donacije, pomoći, taksi, kamata, dividendi i drugih prihoda.“

Ko je obavezan da izvrši uplatu doprinosa? Isto je definirano u članu 86. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH, dakle to su (Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH):

1. preduzeća, druga pravna i fizička lica koja obavljaju privrednu i neprivrednu djelatnost – za radnike u radnom odnosu i s njima izjednačene osiguranike, za lica birana ili imenovana na funkcije u određenim organima državne ili sudske vlasti i uprave u Federaciji, kantonu i općini, za lica koja obavljaju rad po ugovoru prema propisima o radnim odnosima, za lica upućena na školovanje, stručno usavršavanje, postdiplomatski i doktorski studij ili na praktičan rad, za lica na profesionalnim funkcijama u vjerskim i drugim registriranim udruženjima, za volontere, za dodatni doprinos za korišćenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
2. Zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje - za korisnike penzija i korisnike drugih prava po osnovu penzijskog i invalidskog osiguranja,
3. Zavod za zapošljavanje - za lica koja su privremeno nezaposlena i kod kojih su ta lica prijavljena,
4. Zavod za socijalnu zaštitu - za lica koja primaju stalnu novčanu pomoć i za lica smještena u ustanovama socijalne zaštite,
5. preduzeća i druga pravna lica odnosno nosioci investicija u okviru kojih se izvode radovi – za lica na javnim i drugim radovima,
6. lica zaposlena u inozemstvu - za članove svojih porodica čije je prebivalište na teritoriji kantona ako nisu osigurani po drugom osnovu,
7. nadležni organ uprave u Federaciji odnosno kantonu - za pripadnike Federalne vojske, pripadnike F MUP-a i za pripadnike kantonalne policije,
8. organ uprave kantona nadležan za obrazovanje - za učenike odnosno studente koji nisu osigurani po drugom osnovu, kao i za učenike odnosno studente koji vrše praktičan rad u vezi sa nastavom,
9. nadležni organ uprave kantona odnosno općine - za socijalno ugrožena lica koja nisu osigurana po drugom osnovu,
10. za strane državljane i lica bez državljanstva koja se školuju ili stručno usavršavaju – davalac stipendije ako ugovorom o stipendiji nije predviđeno da sami plaćaju doprinos,
11. osiguranik - zemljoradnik koji je starješina poljoprivrednog domaćinstva, obveznik je uplate doprinosa za sebe i članove svog porodičnog domaćinstva,
12. autorske agencije, udruženja građana, druga profesionalna udruženja i sportski savez odnosno organizatori sportskih i drugih javnih priredaba - za učesnike u tim

priredbama odnosno za članove svojih udruženja koji se bave profesionalnom i drugom djelatnošću odnosno preko kojih ostvaruju prihod, kao i za vrhunske sportiste koji su kao takvi rangirani od Olimpijskog komiteta ili udruženja sportista na nivou Federacije.

13. centar za socijalni rad odnosno općinska služba za socijalnu zaštitu - za roditelja njegovatelja, iz sredstava federalnog budžeta doznačenih za finansiranje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje roditelju njegovatelju u skladu sa odredbama Zakona o roditeljima njegovateljima u Federaciji Bosne i Hercegovine i propisima donesenim na osnovu tog zakona.

3.2. Finansiranje u privatnom zdravstvenom sistemu

Nakon što je pojašnjen sistem finansiranja u javnom zdravstvenom sektoru, neminovno je govoriti o finansiranju u privatnom zdravstvenom sistemu. Prije svega, potrebno je reći da osnivači privatnih zdravstvenih institucija u Bosni i Hercegovini su najčešće građani, ljekari, ili osobe iz neke druge oblasti, koje vlastite viškove investiraju u otvaranje i vođenje privatni zdravstvenih ordinacija. Prethodno navedeno se naglašava u cilju razumjevanja smisla privatnih zdravstvenih institucija – riječ je o organizacijama, preduzećima koje su osnovali preduzetnici, i koje podlježu istim zakonima kao i bilo koje drugo preduzeće. Osnovna razlika od drugih vrsta organizacija jeste u tome što je riječ o organizacijama koje imaju u fokusu pacijente, odnosno pacijenti su korisnici njihovih usluga. Upravljanje finansijama u privatnoj praksi znatno je komplikovanije od upravljanja finansijama u javnom zdravstvu za samog preduzetnika. Na samom početku potrebno je navesti da preduzetnik – osnivač privatne zdravstvene institucije ima u samom osnovanju troškove koji su navedeni u narednoj tabeli.

Tabela 3. Inicijalni troškovi osnivanja preduzeća – privatne zdravstvene organizacije

Inicijalna ulaganja	Iznos (KM)	Ukupno
1. Troškovi registracije		2.940
a) Taksa za otvaranje obrta	80	
b) Ovjere i kopije	50	
c) Ljekarsko uvjerenje	50	
d) Uvjerenje o nekažnjavanju	10	
e) Izrada pečata	50	

f) Fiskalna kasa	700	
g) Osnivački kapital	2.000	
2. Prostor (renta) – mjesečni nivo	800	800
3. Oprema		29.000
a) Troškovi materijala	20.000	
c) Nematerijalni troškovi	10.000	
Ukupno		32.740

Izvor: Autor rada

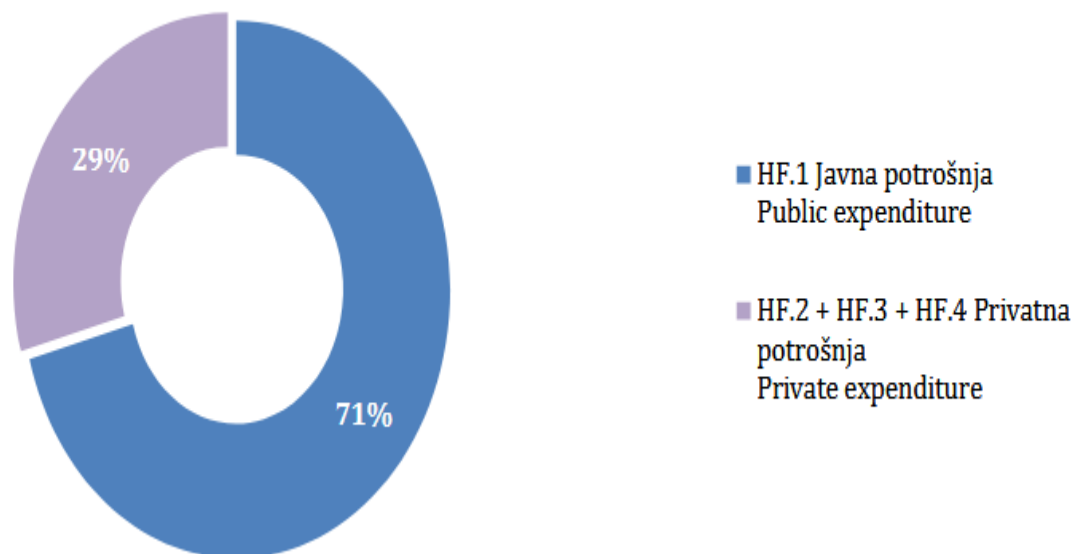
Dakle, iz prethodno navedenog, vidljivi su inicijalni troškovi za rad u privatnom zdravstvu. Kao što se može vidjeti, postoji ukupni troška od 32.740 KM za inicijalno ulaganje, i ovaj trošak se odnosi na prvi mjesec poslovanja – bez bruto plate.

Pored prethodno navedenog, jako je važno da se ukaže na razlog opredjeljenja građana Bosne i Hercegovine za privatni zdravstveni sektor, u odnosu na javni. Jedan od najčešćih razloga jeste brzina djelovanja u privatnom zdravstvenom sektoru. Dok u javnom sektoru postoje određene liste čekanja, te jako dug proces do dolaska do odgovarajuće dijagnoze, a zatim i terapije, u privatnom zdravstvenom sektoru je taj proces brži, ali istovremeno i skuplji. O samom opredjeljenju i troškovima finansiranja privatnog zdravstva će se više govorit u nastavku, u empirijskom dijelu rada.

3.3. Komparacija privatnog i javnog zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini

U ovom dijelu rada napraviti će se komparacija između privatnog i javnog zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini. S obzirom na to da se u prethodnom dijelu dosta toga govorilo u smislu zakonskih rješenja i ostalih komponenti djelovanja zdravstvenog sistema, u nastavku će se predstaviti, na bazi sekundarnih podataka, opredjeljenost građan prema privatnom i javnom zdravstvenom sektoru u Bosni i Hercegovini. Koristiti će se najnoviji podaci Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine, objavljeni u Izvještaju 30.06.2022. godine. Izvještaj se odnosi na 2020. godinu.

Grafikon 1. Javna vs. privatna potrošnja u zdravstvenom sektoru u Bosni i Hercegovini (2020. godina)

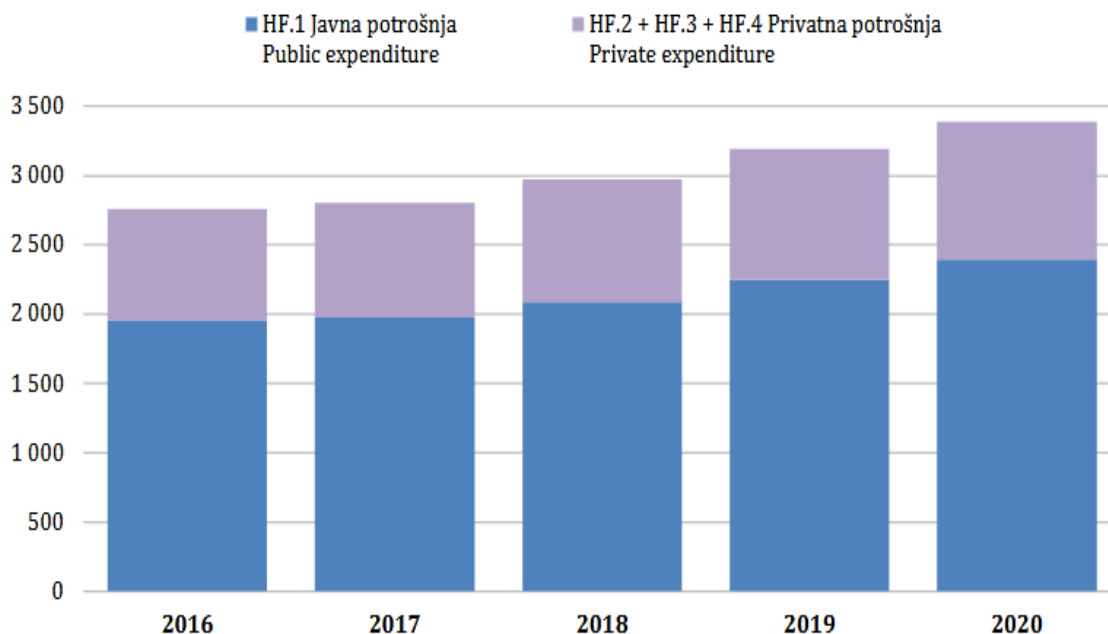


Izvor: Saopćenje Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine, „Demografija i socijalne statistike - Statistika nacionalnih zdravstvenih računa“, 2022., str. 2.

Kao što je vidljivo iz prethodnog grafikona, javna potrošnja, odnosno potrošnja na javno zdravstvo značajno prednjači u Bosni i Hercegovini (71%), u odnosu na privatnu potrošnju (29%). Istraživanje Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine ukazuje na to da najčešći oblici plaćanja koji se odnose na privatnu praksu su plaćanja za usluge stomatologa, usluge specijaliste u privatnoj ordinaciji, dijagnostika, kupovina naočala i plaćanje za lijekove bez recepta i druga terapijska pomagala.

Grafikon 2. Javna vs. privatna potrošnja u Bosni i Hercegovini (2016 – 2020.)

MIL. KM



Izvor: Saopćenje Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine, „Demografija i socijalne statistike - Statistika nacionalnih zdravstvenih računa“, 2022., str. 3.

Iz prethodnog grafikona evidentno je da je potrošnja građana za usluge privatnog zdravstvenog sektora u konstantnom porastu. Dakle, građani kroz godine sve više ulažu u privatno zdravstvo od 2016. godine, prisutan je kontinuirani rast u plaćanju usluga u privatnom zdravstvenom sektoru. Razloge povećanja plaćanja usluga iz oblasti privatnog zdravstva elaborirati će se u empirijskom dijelu rada.

4. CASE STUDY ANALIZA – PRIKAZ FINANSIRANJA JEDNE PRIVATNE ZDRAVSTVENE USTANOVE U KANTONU SARAJEVO

U ovom dijelu rada biti će prikazano finansiranje jedne pruvatne zdravstvene ustanove u Kantonu Sarajevo, u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Dakle, s obzirom na to da u privatnom zdravstvenom sektoru ne postoji finansiranje od strane države, odnosno država ne finansira privatne zdravstvene ordinacije, privatna ordinacija – preduzeće je isključivo tržišno orijentisana, odnosno pacijenti su finansijeri ove organizacije.

U poglavlju 3.2. navedeno je da su inicijalni troškovi finansiranja (bez bruto plata) minimalno 32.740 KM. U ovom iznosu sadržani su sljedeći troškovi: troškovi registracije, mjesečna renta (800 KM), i materijalni i nematerijalni troškovi.

Ukoliko se napravi sljedeća kalkulacija plata:

Tabela 4. Kalkulacija plata

Radnik/Broj radnika	Bruto plata(KM)/mjesec
2 ljekara specijalista	2*3.000 = 6.000 KM
4 medicinske sestre	4*1.500 = 6.000 KM
2 nemedicinska radnika	2*1.500 = 3.000 KM
Ukupno	15.000 KM

Izvor: Autor rada

Dakle, inicijalna ulaganja u prvom mjesecu bila bi $32.740 + 15.000 \text{ KM} = 47.740 \text{ KM}$.

Istome je potrebno pridodati i troškove režija, dakle može se zaključiti da je trošak poslovanja jedne privatne zdravstvene ordinacije cca 50.000 KM.

Neminovno je navesti da je privatna zdravstvena institucija u obavezi da pruži minimalno 500 usluga u vrijednost od 100 KM kako bi došla do tačke pokrića troškova na tržištu. No, pored navedenog, potrebno je navesti da vlasnik privatne zdravstvene ordinacije treba da razmišlja i o nekim drugim segmentima poslovanja, mimo navedenog, kao što je konkurencija na tržištu, edukacija uposlenika, marketing (i digitalni marketing), računovodstveni servis i ostale stavke, koje su neminovne za bitisanje jednog privrednog subjekta na tržištu. Upravo iz tog razloga se razumije zašto je mnogo komplikovanije voditi privatnu zdravstvenu organizaciju u odnosu na javni sektor, gdje svaka bolnica/dom zdravlja ili neka druga organizacija su plaćeni iz doprinosa radnika, kako je to utvrđeno prethodno analiziranim zakonima.

5. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

5.1. Opis uzorka i metodologije

Empirijski dio rada podrazumjeva istraživanje na relevantnom uzorku. U procesu empirijskog istraživanja učestvovalo je 100 ispitanika ($n = 100$), koji su korisnici i javne i privatne zdravstvene zaštite, kako bi bili relevantni da daju odgovore vezano za ovu tematiku. Također, jedan od kriterija uzorkovanja bio je i taj da ispitanici budu isključivo građani Bosne i Hercegovine.

Kada je riječ o anketnom upitniku, isti je dostavljen putem platforme Google Survey, a tek nakon što su zadovoljeni svi kriteriji uzorkovanja i nakon što je prikupljen odgovarajući broj odgovora, došlo je do zatvaranja procesa istraživanja, i analize prikupljenih podataka.

Anketni upitnik se sastojao od nekoliko segmenata:

- I dio – pitanja koja se odnose na sociodemografski status ispitanika (spol, dob, obrazovanje, zaposlenost, mjesto prebivališta, plata);
- II dio – pitanja koja se odnose na zadovoljstvo ispitanika javnim zdravstvenim sektorom;
- III dio – pitanja koja se odnose na zadovoljstvo ispitanika privatnim zdravstvenim sektorom.

Na bazi navedenog, kroz empirijsko istraživanje napraviti će se precizna detekcija ko je to finansijer privatnog zdravstvenog sistema (u sociodemografskom smislu), te će se detektoati da li postoje potrebe za određenim promjenama u kontekstu finansiranja privatnog zdravstvenog sistema (ili integracije sa javnim zdravstvenim sistemom).

5.2. Presentacija rezultata istraživanja

Na samom početkuprezentacije rezultata istraživanja, biti će prezentirane informacije socio – demografskog karaktera, koje se odnose na uzorak.

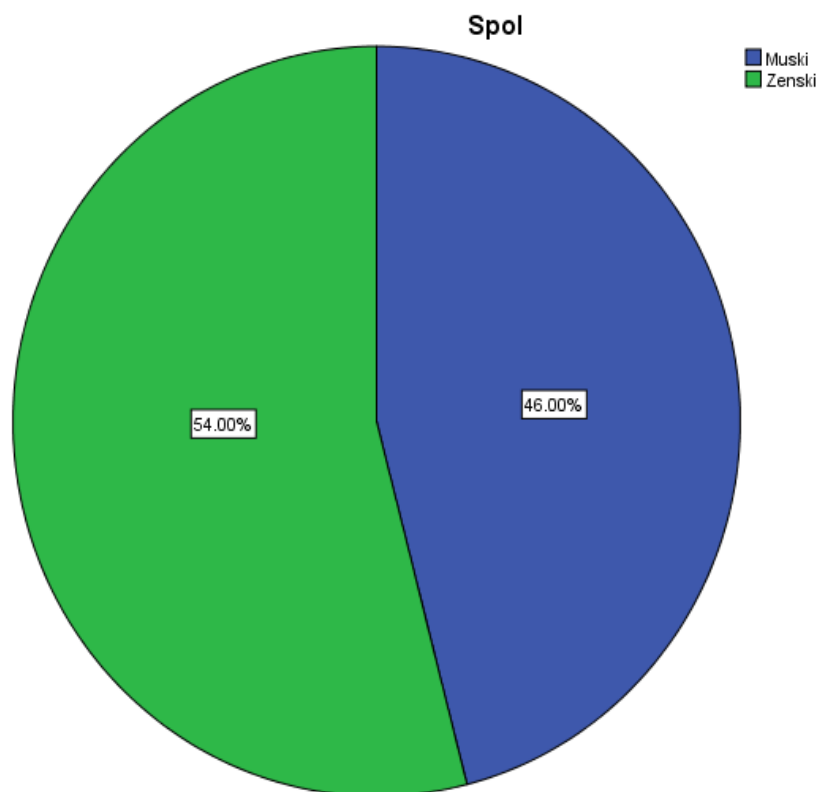
Tabela 5. Spol ispitanika

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muski	46	46.0	46.0	46.0
	Zenski	54	54.0	54.0	100.0

Total	100	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Izvor: Autor rada

Grafikon 3. Spol ispitanika



Izvor: Autor rada

Od ukupnog broja ispitanika koji se nalaze u uzorku, njih 54% je ženskog spola, dok je 46% ispitanika muškog spola (46%).

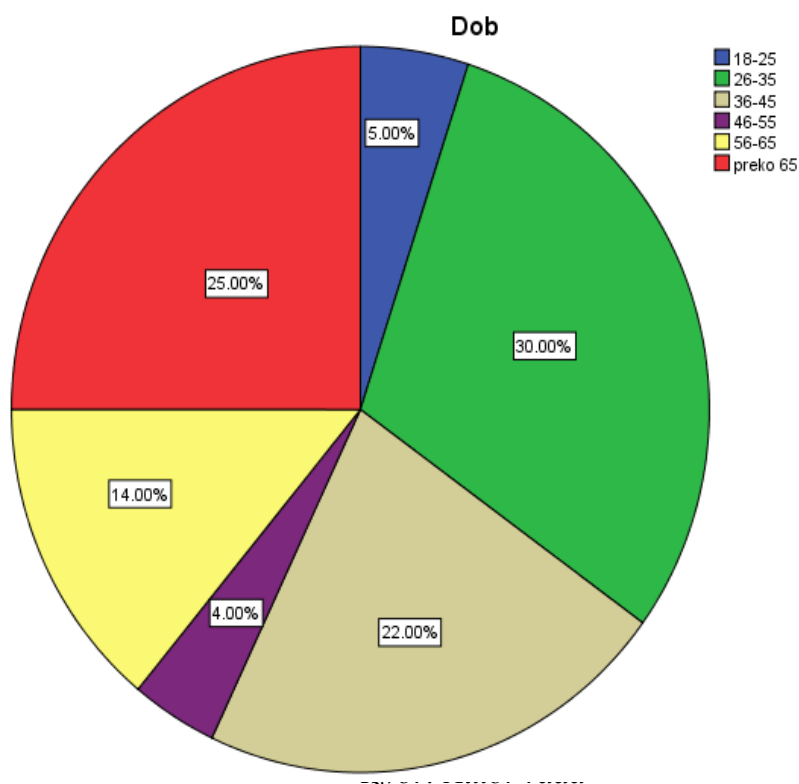
Tabela 6. Dob ispitanika

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	5	5.0	5.0	5.0
	26-35	30	30.0	30.0	35.0

36-45	22	22.0	22.0	57.0
46-55	4	4.0	4.0	61.0
56-65	14	14.0	14.0	75.0
preko 65	25	25.0	25.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Izvor: Autor rada

Grafikon 4. Dob ispitanika



Izvor: Autor rada

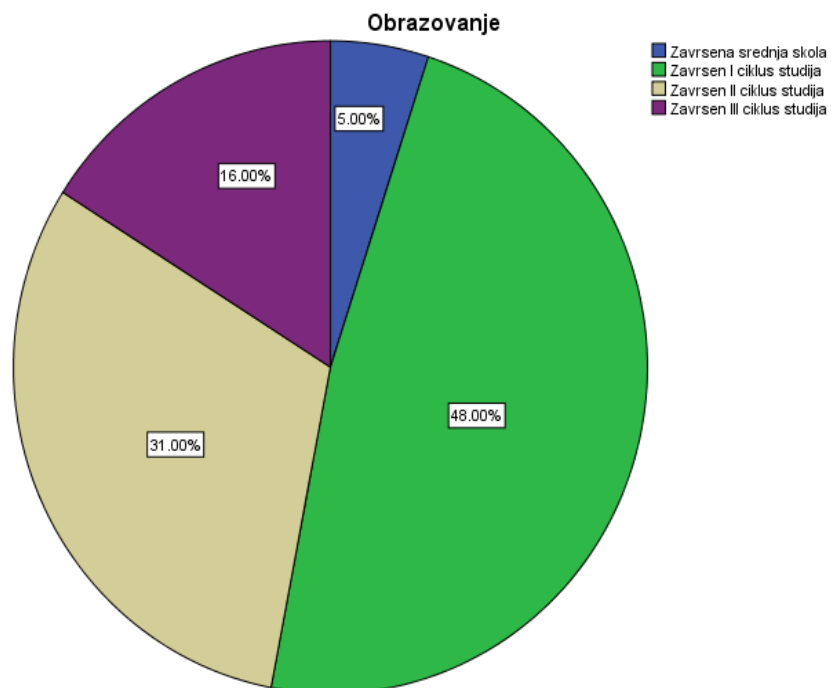
Od ukupnog broja ispitanika koji se nalaze u uzorku, najviše je onih koji su u kategoriji od 26 do 35 godina (30%). Odmah potom slijede oni koji se nalaze u kategoriji preko 65 godina (25%). Na trećem mjestu nalaze se ispitanici koji se nalaze u kategoriji od 36 do 45 godina (22%). Na četvrtom mjestu nalaze se ispitanici koji su u kategoriji od 56 do 65 godina, zatim oni koji su u kategoriji od 18 do 25 godina. U uzorku se nalazi najmanje onih koji su u kategoriji od 46 do 55 godina.

Tabela 7. Obrazovanje ispitanika

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Završena srednja skola	5	5.0	5.0	5.0
	Završen I ciklus studija	48	48.0	48.0	53.0
	Završen II ciklus studija	31	31.0	31.0	84.0
	Završen III ciklus studija	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Izvor: Autor rada

Grafikon 5. Obrazovanje ispitanika



Izvor: Autor rada

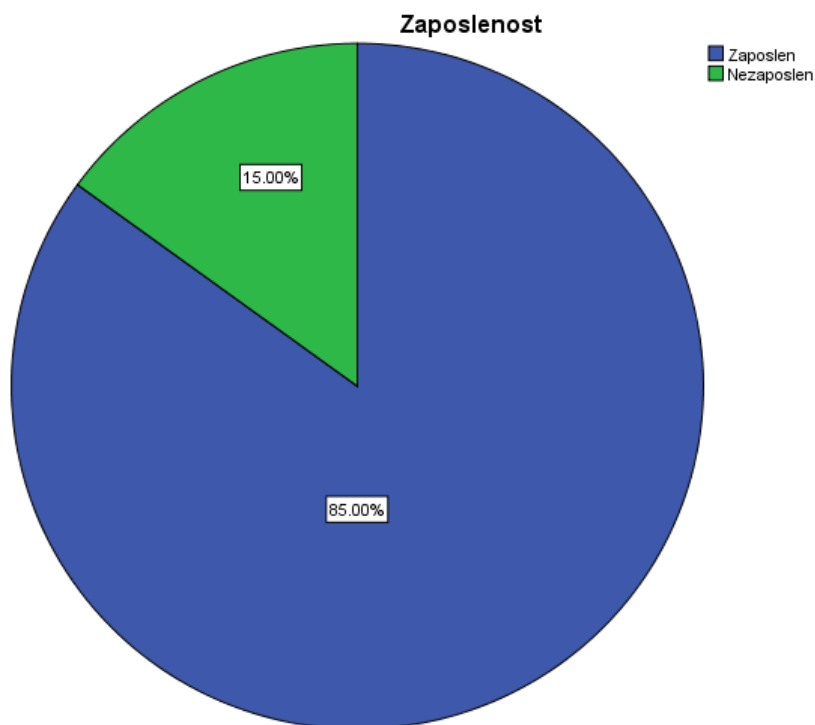
U uzorku se nalazi najviše onih ispitanika koji su završili I ciklus studija – njih 48%. Potom slijede ispitanici koji su završili II ciklus studija (31%), i oni koji su završili III ciklus studija (16%). Najmanje je onih koji su završili samo srednju školu (5%).

Tabela 8. Zaposlenost ispitanika

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zaposlen	85	85.0	85.0	85.0
	Nezaposlen	15	15.0	15.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Izvor: Autor rada

Grafikon 6. Zaposlenost ispitanika



Izvor: Autor rada

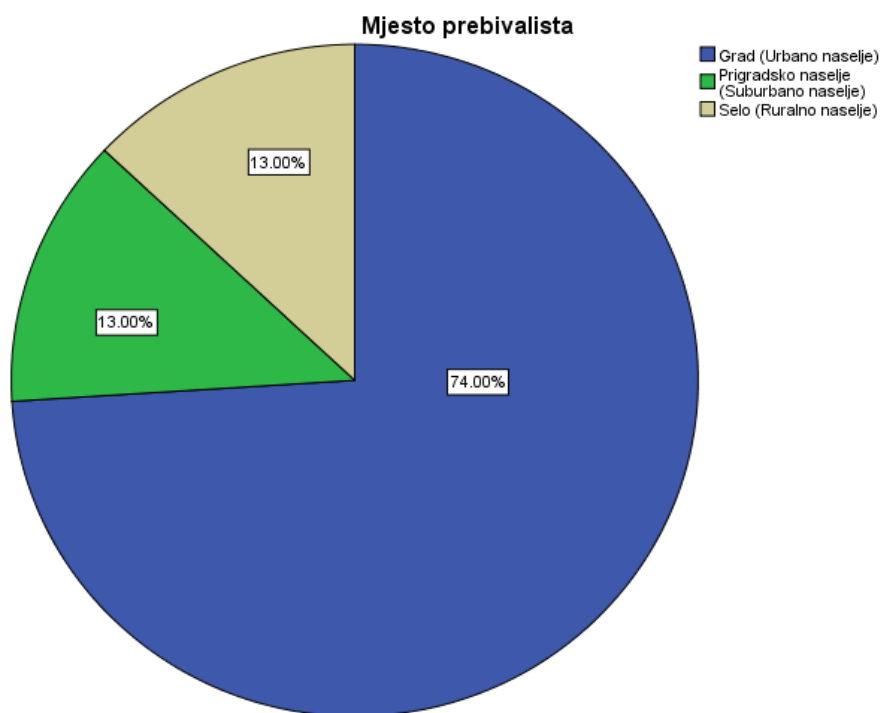
Od ukupnog broja ispitanika, njih 85% se nalazi u nekom obliku radnog odnosa (ugovor o radu; ugovor o djelu), dok samo 15% njih je nezaposleno.

Tabela 9. Mjesto prebivališta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grad (Urbano naselje)	74	74.0	74.0	74.0
	Prigradsko naselje (Suburbano naselje)	13	13.0	13.0	87.0
	Selo (Ruralno naselje)	13	13.0	13.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Izvor: Autor rada

Grafikon 7. Mjesto prebivališta



Izvor: Autor rada

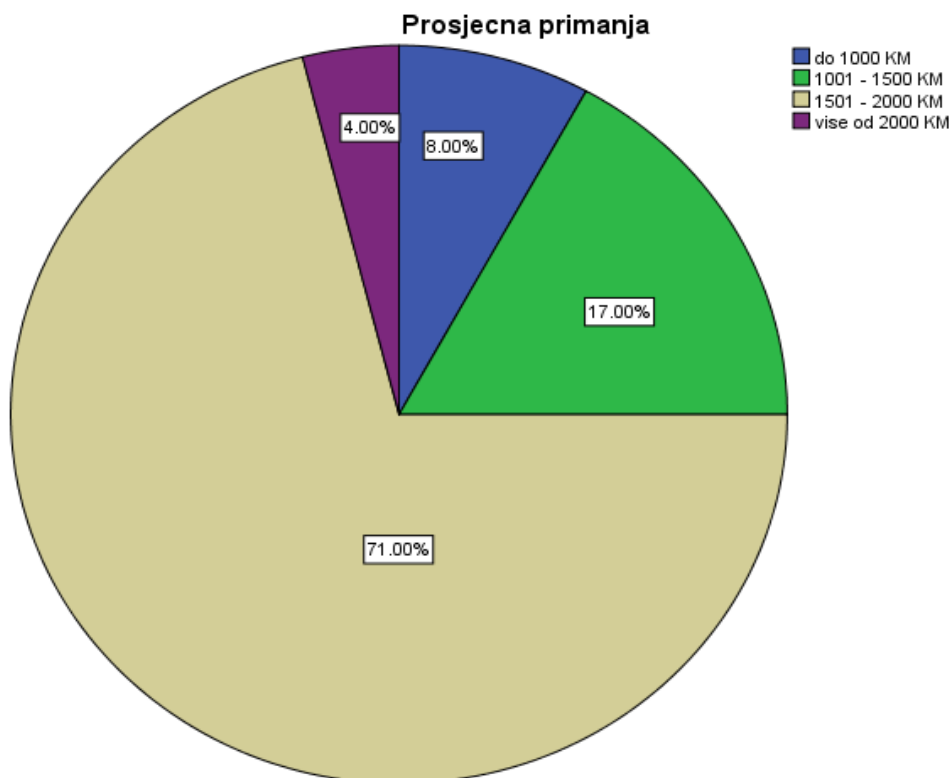
Čak 74% ispitanika koji se nalaze u uzorku živi u gradu, dok po 13% njih živi u prigradskom naselju (suburbanom naselju) i seoskom naselju (ruralnom naselju).

Tabela 10. Prosječna primanja ispitanika

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	do 1000 KM	8	8.0	8.0	8.0
	1001 - 1500 KM	17	17.0	17.0	25.0
	1501 - 2000 KM	71	71.0	71.0	96.0
	vise od 2000 KM	4	4.0	4.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Izvor: Autor rada

Grafikon 8. Prosječna primanja ispitanika



Izvor: Autor rada

Od ukupnog broja ispitanika, njih 71% ima prosječna primanja od 1.501 do 2.000 KM. Sa druge strane, u uzorku je najmanje onih koji zarađuju više od 2.000 KM (4%).

Tabela 11. Kriteriji uzorkovanja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Da li ste građanin Bosne i Hercegovine?	Da	100	100.0	100.0	100.0
Da li koristite usluge javnog zdravstvenog sektora?	Da	100	100.0	100.0	100.0
Da li koristite usluge privatnog zdravstvenog sektora?	Da	100	100.0	100.0	100.0

Izvor: Autor rada

Kao što je vidljivo, svi ispitanici koji se nalaze u uzorku su građani Bosne i Hercegovine, svi koriste usluge javnog i privatnog zdravstvenog sektora. Ovim se potvrđuje da su kriteriji uzorkovanja ispunjeni, te da je uzorak relevantan. U nastavku će se napraviti testiranje normalnosti distribucije.

Tabela 12. Testiranje normalnosti distribucije

	N		Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness	Kurtosis
	Valid	Missing					
Spol	100	0	1.5400	.50091	.251	-.163	-2.014
Dob	100	0	3.6700	1.71184	2.930	.222	-1.503
Obrazovanje	100	0	2.5800	.81872	.670	.357	-.642
Zaposlenost	100	0	1.150	.35887	.129	1.990	2.001

			0				
Mjesto prebivalista	100	0	1.390 0	.70918	.503	1.526	.762
Prosječna primanja	100	0	2.710 0	.67112	.450	-1.220	1.367
Da li ste građani BiH?	100	0	1.000 0	.00000	.000		
Koristim usluge javnog zdravstva	100	0	1.000 0	.00000	.000		
Koristim usluge privatnog zdravstva	100	0	1.000 0	.00000	.000		
Usluga je brza i kvalitetna	100	0	2.660 0	1.29662	1.681	.661	-.681
Imam povjerenja u ljekare i ostalo osoblje	100	0	2.790 0	1.49946	2.248	.312	-1.408
Zadovoljan sam higijenom u prostoru	100	0	2.610 0	1.41346	1.998	.483	-1.134
Zadovoljan sam stručnošću ljekara	100	0	3.760 0	1.42928	2.043	-.625	-1.201
Zadovoljan sam cijenom	100	0	4.810 0	.50642	.256	-2.686	6.314
Usluga je brza i kvalitetna – PZS	100	0	4.770 0	.72272	.522	-3.880	16.008
Imam povjerenja u ljekare i ostalo osoblje- PZS	100	0	4.500 0	.50252	.253	.000	-2.041
Zadovoljan sam higijenom u prostoru – PZS	100	0	5.000 0	.00000	.000		

Zadovoljan sam strucnoscu ljekara – PZS	100	0	4.950 0	.41133	.169	-9.253	88.480
Zadovoljan sam cijenom – PZS	100	0	3.020 0	1.35572	1.838	.062	-1.224
Da li je, po Vasem misljenju, trenutni nacin finansiranja privatnog zdravstvenog sektora adekvatan?	100	0	2.700 0	.54123	.293	-1.638	1.821
Da li je potrebno napraviti odredjene izmjene u kontekstu finansiranja privatnog zdravstva (u smislu izdvajanja dijela doprinosa za privatni zdravstveni sektor)?	100	0	1.200 0	.53182	.283	2.631	5.816
Da li su usluge privatnog zdravstvenog sektora za Vas skupe?	100	0	1.520 0	.71746	.515	1.017	-.330
Sta Vas najcesce opredjeljuje da budete korisnici (i finansijeri) privatnog zdravstvenog sektora?	100	0	2.740 0	.94943	.901	-.249	-.532
Da li bi, na povecanje Vaseg zadovoljstva zdravstvenim sektorom u Bosni i Hercegovini utjecala integracija privatnog i javnog zdravstvenog sektora?	100	0	1.160 0	.46537	.217	2.996	8.323

Izvor: Autor rada

Na bazi prethodne tabele, može se zaključiti da distribucija nije normalno raspoređena, odnosno da vrijednost skjunisa i kurtozisa nije jednaka 0. Stoga, u kontekstu daljeg rada, moguće je koristiti neparametrijske metode.

Tabela 13. Utjecaj odrednica kvaliteta na korištenje usluga javnog zdravstva

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.936	.150		6.221	.000
1 Usluga je brza i kvalitetna	.001	.012	.013	.116	.908
Imam povjerenja u ljekare i ostalo osoblje	-.014	.010	-.148	-1.365	.176
Zadovoljan sam higijenom u prostoru	-.016	.011	-.159	-1.394	.167
Zadovoljan sam stručnošću ljekara	.005	.010	.051	.494	.622
Zadovoljan sam cijenom	.029	.029	.106	1.014	.313

Izvor: Autor rada

Istraživanjem je utvrđeno da građani koji se nalaze u uzorku nisu u velikoj mjeri zadovoljni javnim zdravstvom, te je jako malo odrednica kvaliteta koje prednjače. Na izbor ispitanika da koriste usluge javnog zdravstva najviše ima utjecaj stručnost ljekara, te brzina i kvalitet usluge. S druge strane, ispitanici su veoma nezadovoljni higijenom u prostoru i povjerenjem u ljekara. Ono sa čim su ispitanici najviše zadovoljni i što ih u najvećoj mjeri opredjeljuje na to da koriste usluge javnog zdravstva jeste cijena, dakle, riječ je o „besplatnom“ sistemu zdravstva, p+koji je građanima najprihvatljiviji sa cjenovnog aspekta.

Tabela 14. Utjecaj odrednica kvaliteta na korištenje usluga privatnog zdravstva

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.761	.324		2.347	.021
Usluga je brza i kvalitetna - PZS	.019	.027	.068	.678	.499
1 Imam povjerenja u ljekare i ostalo osoblje- PZS	.037	.040	.095	.943	.348
Zadovoljan sam strucnoscu ljekara – PZS	.018	.049	.038	.370	.713
Zadovoljan sam cijenom - PZS	-.022	.015	-.153	-1.511	.134

Izvor: Autor rada

Na bazi rezultata istraživanja se može zaključiti da su ispitanici, u kontekstu privatnog zdravstvenog sektora najmanje zadovoljni cijenom (i time su jedino nezadovoljni). Sve ostale analizirane stavke, poput brzine i kvaliteta usluge, stručnosti ljekara, povjerenja u ljekare i sl., su stavke koje su označene kao pozitivne, te kao takve, donose veliku prednost za privatni zdravstveni sektor u odnosu na javni.

Tabela 15. Tvrdnje koje se odnose na kvalitet i finansiranje javnog i privatnog zdravstvenog sektora

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Da li je, po Vasem misljenju,	Da	86.0	86.0	86.0	86.0

trenutni način finansiranja privatnog zdravstvenog sektora adekvatan?	Mozda	8.0	8.0	8.0	94.0
	Ne	6.0	6.0	6.0	100.0
	Total	100.0	100.0	100.0	
Da li je potrebno napraviti određene izmjene u kontekstu finansiranja privatnog zdravstva (u smislu izdvajanja dijela doprinosa za privatni zdravstveni sektor)?	Da	61.0	61.0	61.0	61.0
	Mozda	26.0	26.0	26.0	87.0
	Ne	13.0	13.0	13.0	100.0
Total	100.0	100.0	100.0		
Da li su usluge privatnog zdravstvenog sektora za Vas skupe?	Da	74.0	74.0	74.0	74.0
	Mozda	22.0	22.0	22.0	96.0
	Ne	4.0	4.0	4.0	100.0
Total	100.0	100.0	100.0		
Da li bi, na povećanje Vaseg zadovoljstva zdravstvenim sektorom u Bosni i Hercegovini utjecala integracija privatnog i javnog zdravstvenog sektora?	Da	88.0	88.0	88.0	88.0
	Mozda	8.0	8.0	8.0	96.0
	Ne	4.0	4.0	4.0	100.0
Total	100.0	100.0	100.0		

Izvor: Autor rada

Od ukupnog broja ispitanika, čak 86% njih smatra da trenutni način finansiranja privatnog zdravstvenog sektora, odnosno 6% njih nije izrazilo slaganje sa ovom tvrdnjom. U tom kontekstu, čak 61% ispitanika smatra kako treba da se izvrše određene korekcije u smislu finansiranja. U tom smislu, potrebno bi bilo da se promjeni način finansiranja privatnog zdravstvenog sektora, odnosno bilo bi potrebno da se i drugi organi (državni organi) uključe u finansiranje privatnog zdravstvenog sektora, kroz određene modele finansiranja, kako bi se usluge privatnog zdravstvenog sektora učinile dostupnim široj populaciji. U kontekstu prethodno navedenog, može se zaključiti da čak 74% ispitanika smatra kako su usluge privatnog zdravstvenog sektora veoma skupe, pa s tim u vezi i predlažu određene izmjene u kontekstu finansiranja. Ipak, cijene koje su trenutno prisutne u privatnom zdravstvenom

sektoru su prihvatljive za samo 4% ispitanika koji se nalaze u populaciji. Kod 88% ispitanika bi se povećalo zadovoljstvo privatnim sektorom ukoliko bi došlo do integracije privatnog i javnog sektora, odnosno ukoliko bi i privatni sektor u cjelovitim smislu bio prihvatljiviji.

Tabela 16. Faktori koji opredjeljuju ispitanike da budu korisnici (i finansijeri) privatnog zdravstvenog sektora

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
loš kvalitet usluge u javnom sektoru	12	12.0	12.0	12.0
korupcija u javnom sektoru	24	24.0	24.0	36.0
liste čekanja u javnom sektoru	43	43.0	43.0	79.0
nemam povjerenje prema diplomama uposlenika u javnom zdravstvenom sektoru	20	20.0	20.0	99.0
drugo	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Izvor: Autor rada

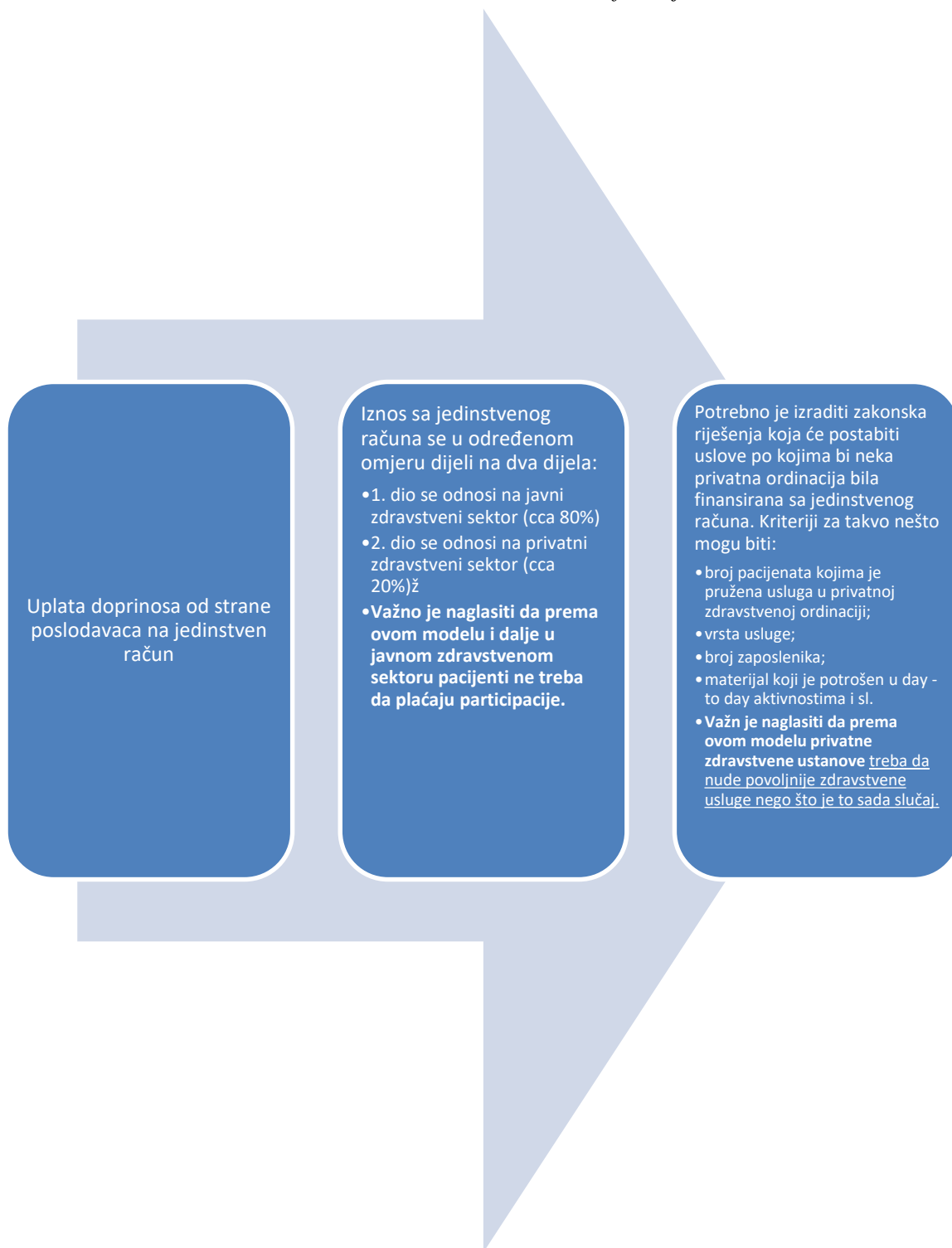
Kada su u pitanju nedostaci javnog zdravstvenog sektora, koji opredjeljuju ispitanike ka privatnom zdravstvenom sektoru, rezultati istraživanja ukazuju na to da najveći broj ispitanika (43%) odlazi u privatne ordinacije zbog velikih i dugih lista čekanja. Drugi razlog zbog kojeg se opredjeljuju za privatne zdravstvene ordinacije jeste korupcija u javnom sektoru, koja je veoma izražena (24%). Čak 20% ispitanika je navelo kako nema povjerenja prema diplomama medicinskog i nemedicinskog osoblja koje je uposlano u javnom sektoru, dok je 12% ispitanika se požalilo na loš kvalitet usluge koja se pruža u javnom zdravstvenom sektoru, te se stoga radije opredjeljuju za privatni zdravstveni sektor.

Zaključci empirijskog istraživanja:

1. Na bazi rezultata empirijskog istraživanja moguće je detektovati ko su najčešći finansijeri privatnog zdravstvenog sektora. To su najčešće žene, od 26 do 35 godina, visokoobrazovane (završen minimalno I ciklus studija), zaposlene, sa mjestom prebivališa u gradu (urbanoj sredini) i sa mjesečnim primanjima od 1.501 KM do 2.000 KM.

2. Rezultati istraživanja ukazuju na to da su ispitanici više zadovoljni privatnim zdravstvenim sektorom nego javnim. Kod javnog zdravstvenog sektora se navodi kao prednost cijena (s obzirom da na to da pristup javnom zdravstvu imaju svi osiguranici u BiH), dok je prednosti u privatnom zdravstvenom sektoru mnogo više: ljubaznost, kvalitet i brzina usluge, higijena, stručnost ljekara i sl.
3. Ispitanici nisu zadovoljni načinom finansiranja privatnog zdravstvenog sektora. S obzirom na to da u ovom momentu su oni ti koji isključivo su finansijeri, smtaraju da je potrebno da se kroz sistem doprinosa integriraju privatni i javni zdravstveni sistem, u cilju pružanja bolje i kvalitetnije usluge pacijentima. Na taj način bi privatni zdravstveni sektor bio dostupniji svima. Može se zaključiti da u Bosni i Hercegovini je potrebna kombinacija Bevriž i Bizmark modela, odnosno modifikacija mješovitog oblika modela finansiranja zdravstva. Prijedlog će biti prikazan u nastavku.

Slika 3. Novi način finandiranja zdravstvenog sektora u Bosni i Hercegovini – Kombinacija Bizmark i Bevriž modela – Modifikacija



Izvor: Autor rada

5.3. Dokazivanje postavljenih hipoteza

U ovom dijelu rada napraviti će se osvrt na postavljene hipoteze.

Tabela 17. Osvrt na postavljene hipoteze

Hipoteza	Sadržaj	Status	Opis
Generalna hipoteza	Trenutni model finansiranja privatnog zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini nije adekvatan i potrebno je napraviti određene izmjene u ovom kontekstu	Potvrđena	Istraživanjem je utvrđeno da trenutni način finansiranja zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini nije adekvatan, i da je s tim u vezi potrebno da se naprave određene izmjene. U javnom sektoru, kako je ranije navedeno, postoji mnogo problema, koji su evidentni, a privatni zdravstveni sektor je sa jedne strane veoma primamljiv, međutim visoka cijena usluga dovodi do toga da se samo specifične grupe ispitanika opredjeljuju da koriste usluge ovog sektora. Zbog toga je potrebno napraviti određene izmjene u ovom kontekstu.
Pomoćna hipoteza 1	Pacijenti sa specifičnim sociodemografskim karakteristikama se češće opredjeljuju za finansiranje privatnog zdravstvenog sistema	Potvrđena	Istraživanjem je utvrđeno da privatni zdravstveni sektor nije prilagođen svim skupinama ispitanika, nego samo specifičnim grupama. S tim u vezi se javlja nezadovoljstvo pribvatnim sektorom u kontekstu cijene, dok sve ostale sekvence privatnog sektora su

			prihvatljive ispitanicima.
Pomoćna hipoteza 2	Potrebno integrisati privatni i javni zdravstveni sistem zbog velikih troškova za korištenje privatnog zdravstvenog sistema, i niskog kvaliteta usluge u javnom zdravstvenom sistemu.	Potvrđena	Istraživanjem je utvrđeno da jedina stavka privatnog sektora, na koju su se požalili ispitanici jesu visoke cijene, odnosno visoki troškovi lično za ispitanike ukoliko bi se lječili u privatnom zdravstvenom sektoru. Sa druge strane, ispitanici su se požalili na loše higijenske uslove, koruciju, liste čekanja, kao i upitne diplome u javnom sektoru.
Pomoćna hipoteza 3	Žene su češći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova nego što su to muškarci.	Potvrđena	Istraživanjem je utvrđeno da su žene češći korisnici usluga privatne zdravstvene zaštite(u 54% slučajeva).
Pomoćna hipoteza 4	Osobe starije životne dobi (preko 65 godina) su češći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova nego što su to mlađe osobe.	Nije potvrđena	Istraživanjem je utvrđeno da osobe starije životne dobi ipak nisu najčešći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova, nego su to osobe u rasponu od 26 do 35 godina.
Pomoćna hipoteza 5	Osobe sa visokom stručnom spremom su najčešći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova.	Potvrđena	Istraživanjem je utvrđeno da visokokvalificirane osobe najčešće koriste usluge privatne zdravstvene zaštite, npr. osobe sa završenim I ciklusom studija 48%.
Pomoćna hipoteza 6	Zaposlene osobe su najčešći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova.	Potvrđeno	Istraživanjem je utvrđeno da najčešće zaposlene osobe finansiraju privatni zdravstveni sektor (85%

			slučajeva).
Pomoćna hipoteza 7	Osobe koje žive u urbanim naseljima su najčešći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova.	Potvrđeno	Istraživanjem je utvrđeno da osobe koje žive u urbanim sredinama (gradovima) najčešće finansiraju privatni zdravstveni sektor (74% slučajeva).
Pomoćna hipoteza 8	Osobe sa većim dohotkom (1.500 – 2.000 KM) su najčešći finansijeri privatnih zdravstvenih ustanova.	Potvrđeno	Istraživanjem je utvrđeno da osobe sa dohotkom u rasponu od 1.501 do 2.000 KM najčešće finansiraju privatni zdravstveni sektor (71% slučajeva).
Pomoćna hipoteza 9	Integracija sistema finansiranja doprinijeti će povećanju zadovoljstva pacijenata.	Potvrđeno	Istraživanjem je utvrđeno da će većina ispitanika biti mnogo zadovoljnija u slučaju da se dogodi određeni vid integracije u smislu finansiranja privatnog zdravstvenog sektora. Dakle, u tom slučaju većina ispitanika bi imala pristup privatnom zdravstvenom sektoru, što bi za ishod imalo i rasterećenje javnog sektora. Dakle, jasno je da je nužno raditi određene korekcije u smislu načina finansiranja, odnosno da je pacijentima nužno ponuditi drugačiji oblik finansiranja u cjelokupnom zdravstvenom sektoru u Bosni i Hercegovini.

Izvor: Autor rada

6. ZAKLJUČAK

Na samom kraju rada potrebno je dati određena zaključna razmatranja. Prije svega, potrebno je reći da se kroz rad pokušao dati osvrt na finansiranje u zdravstvenom sektoru, kako javnog, tako i privatnog zdravstvenog sektora, zahvaljujući čemu je moguće unaprijediti ono što je najznačajnije za pacijenta, a to je kvalitet usluge zdravstvenog sektora.

Analizirajući recentnu i relevantnu literaturu, došlo se do značajnih saznanja. Prije svega, uvidom u sekundarne podatke, došlo se do saznanja koja se odnose na načine i modele finansiranja zdravstvenog sistema u državama Evropske Unije. Dakle, vidljivo je da su najzastupljenija dva modela finansiranja, a to su Bizmarkov i Bevidž model finansiranja. Ipak, koliko god Evropska Unija predstavljala jedinstveno tržište na kojem je omogućen potpun protok roba, usluga i ljudi, evidentno je da usvakoj državi članici Evropske Unije postoje određene specifičnosti. Neke od njih se odnose na obaveznost zdravstvenog osiguranja, neke od njih se odnose na dostupnost zdravstvenog osiguranja. Mnogo je specifičnosti, pa s tim u vezi, može se reći da svaka država je jedinstvena u smislu finansiranja zdravstvenog sektora. Vrijedno je napomenuti i to da u nekim državama postoji i takozvani mještoviti model finansiranja, odnosno miks prethodno navedenih modela finansiranja.

Izuzetak nije ni država Bosna i Hercegovina, koja je kandidat za članstvo u Evropskoj Uniji od decembra 2022. godine. Iako je Bosna i Hercegovina, kao država kandidat, dužna da prilagodi svoje dokumente sa onim što je pravilo Evropske Unije, nesumnjivo je da će, onog dana kada zvanični i punopravno pristupi, u ovu veliku zajednicu unijeti neke svoje specifičnosti.

U empirijskom dijelu rada, identificiran je sociodemografski profil najčešćih finansijera privatnog zdravstvenog sektora. Pored toga, razmatran je i stav ispitanika o tome da li je potrebno da se izvrši neki oblik integracije privatnog i javnog zdravstvenog sektora, te je opisan jedan od prijedlog na koji način da i privatne zdravstvene ordinacije budu dijelom finansirane iz doprinosa.

U konačnici, može se zaključiti da su svi istraživački ciljevi ispitani. Također, može se zaključiti da je zdravlje ljudi jedno od najvećih blagostanja, te je značajno posebno brinuti i ovoj instanci života. Razmatrana tematika je veoma atraktivna, i sigurno je da u godinama koje dolaze će biti dodatno istražena.

REFERENCE

1. Artega, O. (2020) *Health Systems*. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research, 2020.
2. Bobinac, A. (2017). Pristup zdravstvenim uslugama u Hrvatskoj. *Policy izvještaj*.
3. Centar za monitoring i istraživanje – CeMI (2017). *Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori – Osvajanje povjerenja građana*. Podgorica.
4. European Commission (2022). *State of Health in the EU Hrvatska - Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021*.
5. European Union (2019). *Health care systems in the European Union countries Health characteristics and indicators 2019*.
6. Izvještaj (2019). *Vodič kroz sistem zdravstvene zaštite - Šta da uradite ako se ne osećate dobro?*.
7. Jakešević, I. (2021). *Financiranje zdravstva u Republici Hrvatskoj*. Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet.
8. Jakubowski, E. (1998). *Health care systems in the EU a comparative study*. European Parliament, Directorate general for research.
9. Jovanović, S., Milovanović, S., Mandić, J., Jovović, S. (2015). Sistemi zdravstvene zaštite. *Engrami*, vol. 37., br. 1..
10. Martić, M., Đukić, O. (2018). Sistemi zdravstvene zaštite u BiH. *Friedrich Ebert Stiftung*. Sarajevo, 2018.
11. Mikić, E. (2015). *Usporedba zdravstvenog sustava Hrvatske, Sjedinjenih Američkih Država i Kube*. Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet.
12. Mitrović, M., Gavrilović, A. (2015). Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije. *FBIM Transactions*.
13. Mujkić, E. (2015). *Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme*. Fondacija „Centar za javno pravo“.
14. Radivojević, V. (2020). Neki aspekti razvoja zdravstvenog sistema Srbije i Japana. *Naučne publikacije Državnog Univerziteta u Novom Pazaru*, Vol. 3., No. 2..
15. The European Union’s CARDS Programme for Bosnia and Herzegovina (2016). Funkcionalni pregled sektora zdravstva u Bosni i Hercegovini. *EuropeAid/116649/C/SV/BA*.
16. Ustav Republike Hrvatske, Čl. 1.
17. WHO (2015). *Key components of a well functioning health system*.
18. *Centar za visoke ekonomske studije (2023)*, dostupno na: www.ceves.org.rs (15.05.2023.)
19. *Evropska Unija (2023)*, dostupno na www.european-union.europa.eu (15.05.2023.)
20. *Zdravlje u Evropskoj Uniji (2023)*, dostupno na: www.health.ec.europa.eu (15.05.2023.)

21. *Informacije o šengenskom prostoru (2023)*. dostupno: www.schengenvisainfo.com (15.05.2023.)
22. *Zakon o doprinosima Republike Hrvatske*, NN 84/08, 152/08, 94/09, 18/11, 22/12, 144/12, 148/13, 41/14, 143/14, 115/16, 106/18 2019.
23. *Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju Republike Crne Gore*, Službeni list Crne Gore, br. 6/2016, 2/2017, 22/2017, 13/2018 i 67/2019
24. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine*, Službene novine FBiH, br. 46/2010 i 75/2013.
25. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Crne Gore*, Službeni list Republike Crne Gore, br. 39/04 od 09.04.2004, 14/10.
26. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske*, Narodne novine 150/08, 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 154/14.
27. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije*, Službeni glasnik RS, br. 25/2019.
28. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske*, Službeni glasnik RS, br. 57/2022.
29. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine*, Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, br. 5/2023 - prečišćen tekst i 7/2023.
30. *Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH*, Službene novine Federacije BiH, br. 30/1997, 7/2002, 70/2008, 48/2011, 100/2014 – odluka US, 36/2018 i 61/2022
31. Zrinščak S., „Zdravstvena politika Hrvatske. U vrtlogu reformi i suvremenih društvenih izazova“, Rev. soc. polit., god. 14, br. 2, 2007.

PRILOZI

PRILOG 1. ANKETNI UPITNIK

Anketni upitnik

Poštovani, molim Vas da odgovorite na sljedeći anketni upitnik. Anketni upitnik koncipiran je isključivo u svrhu izrade magistarskog rada na Ekonomskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu, i neće biti iskorišten u druge svrhe. Garantujemo anonimnost podataka.

Unaprijed se zahvaljujem!

1. Spol:
 - a. Muški
 - b. Ženski
2. Dob:
 - a. 18 – 25 godina
 - b. 26 – 35 godina
 - c. 36 – 45 godina
 - d. 46 – 55 godina
 - e. 56 – 65 godina
 - f. preko 65 godina
3. Obrazovanje:
 - a. Završena Srednja škola
 - b. Završen I ciklus studija
 - c. Završen II ciklus studija
 - d. Završen III ciklus studija
4. Zaposlenost:
 - a. Zaposlen
 - b. Nezaposlen
5. Mjesto prebivališta:
 - a. Urbano mjesto (Grad)
 - b. Suburbano mjesto (Prigradsko naselje)
 - c. Ruralno mjesto (Selo)
6. Prosječna primanja Vašeg domaćinstva:
 - a. do 1.000 KM
 - b. 1.001 – 1.500 KM
 - c. 1.501 – 2.000 KM
 - d. više od 2.000 KM
7. Da li ste građanin Bosne i Hercegovine?
 - a. Da

- b. Ne
8. Koristim usluge:
- javnog zdravstvenog sektora
 - privatnog zdravstvenog sektora
9. Ocjenite na skali od 1 do 5 (1 je najlošija ocjena, a 5 je najbolja ocjena) stepen slaganja sa tvrdnjama koje se nalaze u tabeli, a odnose se na **javni zdravstveni sektor**:

Tvrdnje	1	2	3	4	5
Usluga je brza i kvalitetna					
Imam povjerenja u ljekare i ostalo osoblje					
Zadovoljan sam higijenom u prostoru					
Zadovoljan sam strucnoscu ljekara					
Zadovoljan sam cijenom					

10. Ocjenite na skali od 1 do 5 (1 je najlošija ocjena, a 5 je najbolja ocjena) stepen slaganja sa tvrdnjama koje se nalaze u tabeli, a odnose se na **privatni zdravstveni sektor**:

Tvrdnje	1	2	3	4	5
Usluga je brza i kvalitetna					
Imam povjerenja u ljekare i ostalo osoblje					
Zadovoljan sam higijenom u prostoru					
Zadovoljan sam strucnoscu ljekara					
Zadovoljan sam cijenom					

11. Da li je, po Vasem misljenju, trenutni nacin finansiranja privatnog zdravstvenog sektora adekvatan?
- Da
 - Možda
 - Ne

12. Da li je potrebno napraviti odredjene izmjene u kontekstu finansiranja privatnog zdravstva (u smislu izdvajanja dijela doprinosa za privatni zdravstveni sektor)?
- Da
 - Možda
 - Ne
13. Da li su usluge privatnog zdravstvenog sektora za Vas skupe?
- Da
 - Možda
 - Ne
14. Sta Vas najcesce opredjeljuje da budete korisnici (i finansijeri) privatnog zdravstvenog sektora?
- los kvalitet usluge u javnom sektoru
 - korupcija u javnom sektoru
 - liste cekanja
 - nemam povjerenja prema diplomama uposlenika u javnom sektoru
 - drugo
15. Da li bi, na povecanje Vaseg zadovoljstva zdravstvenim sektorom u Bosni i Hercegovini utjecala integracija privatnog i javnog zdravstvenog sektora?
- Da
 - Možda
 - Ne