

UDK: (497.111):368.04:361.1
DOI: 10.5937/TokOsig2301075K

Marija B. Kovačević¹

FAKTORI KOJI UTIČU NA RAZVOJ DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U REPUBLICI SRBIJI

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje omogućava viši nivo zdravstvenih usluga korisnicima, kao i obezbeđenje zdravstvenih usluga koje sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja nema u svojoj ponudi. Jedna od glavnih prednosti daljeg razvoja i rasta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji jeste znatno smanjenje visine troškova iz džepa građana u celokupnom zdravstvenom sistemu. Ključni argument u prilog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja jeste taj da u kontekstu ograničenih javnih resursa za zdravstvenu zaštitu ono može unaprediti ciljeve zdravstvene politike tako što će olakšati fiskalni pritisak u zdravstvenom sektoru. Razvoj sektora osiguranja uslovljen je stanjem i kretanjima u realnom sektoru. U cilju boljeg funkcionisanja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, neophodno je uspostaviti saradnju u okviru obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, raditi na povezivanju državnih i privatnih zdravstvenih institucija, pružiti bolju promociju usluga i uticati na povećanje zdravstvene pismenosti stanovništva. Putem bolje povezanosti privatnih i javnih zdravstvenih ustanova, obaveznih i dobrovoljnih oblika zdravstvenog osiguranja, boljom promocijom paketa usluga, bolje informisanosti ljudi o ovoj vrsti zdravstvenog osiguranja, kao i povećanjem nivoa životnog standarda stanovništva, utiče se na razvoj osnovnih faktora dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Ključne reči: dobrovoljno zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita stanovništva, troškovi zdravstvene zaštite, Herfindal-Hiršmanov indeks.

JEL klasifikacija: G22, I13.

¹ Ministarstvo odbrane i Vojska Srbije, Gardijska 5, Beograd, maja.kadet@gmail.com
Rad je primljen: 8. maja 2022.
Rad je prihvaćen: 12. aprila 2023.

I. Uvod

Zdravstveno osiguranje je vrsta osiguravajuće zaštite koja pokriva medicinske troškove prouzrokovane lečenjem nastalih bolesti. Ono je jedan od mehanizama finansiranja zdravstvenih sistema u mnogim zemljama. Objedinjuje rizike i omogućava finansijsku zaštitu korisnika zdravstvenog osiguranja od visokih troškova lečenja, koji mogu nastati usled nastupanja bolesti ili povrede.

Predmet istraživanja su faktori koji utiču na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji. Cilj rada je da se na osnovu analize dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja izdvoje osnovni faktori razvoja, kao i da se predlože mere za poboljšanje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji. Rad se sastoji iz tri dela. Prvi deo se odnosi na dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Srbiji, regulatorni okvir kojim je ova oblast regulisana i karakteristike dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. U drugom delu rada analizirani su osnovni faktori razvoja, uticaj makroekonomskih i drugih karakteristika na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, dok je u trećem delu izvršena komparativna analiza sa zemljama u okruženju.

II. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Srbiji

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje dobrovoljno se zaključuje i plaća bilo od strane osiguranika, bilo od strane poslodavca (u korist osiguranika). Dobrovoljno zdravstveno osiguranje finansira se iz sredstava uplaćenih premija, dok se visina premije u najvećoj meri određuje na osnovu visine rizika (Rakonjac-Antić, 2018). Visina premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zavisi od pola, starosne dobi, vrste zanimanja i zdravstvenog stanja osiguranika. Zakon o osiguranju i Zakon o zdravstvenom osiguranju predstavljaju osnovu za sprovođenje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Republički fond za zdravstveno osiguranje, kao i društva za osiguranje, zaključuje polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja sa pravnim i fizičkim licima. Usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja mogu biti pružene u vidu osnovnog pokrića (pregledi lekara opšte prakse i specijalistički pregledi, dijagnostika, primanje terapija u medicinskoj ustanovi ili kod kuće, hirurške i druge intervencije, zdravstvena zaštita trudnica, hitan sanitetski prevoz, hitna stomatologija) ili dopunskog pokrića (sistematski pregledi, oftalmološke i stomatološke usluge, lekovi na recept, fizikalna terapija, drugi oblici lečenja i nege).

U većini društava za osiguranje postoji nekoliko nivoa pokrića: osnovni paket usluga, prošireno i puno pokriće. Osnovni paket usluga većinom pokriva ambulantnu negu, ali ne uključuje stomatološke usluge, oftalmološke usluge, kao ni fizikalnu terapiju. Najčešće pokriva jedan godišnji sistematski pregled u ustanovi

po želji. Prošireno pokrće uključuje ambulantnu negu zajedno sa stomatološkim, oftalmološkim uslugama i uslugama fizikalne terapije, kao i pokrće troškova za lekove do određene sume. Puno pokrće uključuje kompletnu bolničku i ambulantnu negu, a u nekim društvima za osiguranje pokriva i troškove lečenja van zemlje. Polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju bolničko i vanbolničko lečenje, a mogu biti individualne, porodične i kolektivne.

1. Zakonske odredbe koje regulišu dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, dobrovoljno zdravstveno osiguranje može da sprovodi i organizuje Republički fond za zdravstveno osiguranje, kao i pravna lica koja obavljaju delatnost osiguranja. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, bez obzira na vrstu osiguranja, ugovara se na period koji ne može biti kraći od 12 meseci osim ako tim zakonom nije drugačije određeno. Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju (član 174) definisane su tri vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja: dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

Društva za osiguranje organizuju i sprovode dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje, kao i kombinaciju sve tri vrste zdravstvenog osiguranja. Republički fond za zdravstveno osiguranje organizuje i sprovodi dodatno i dopunsko zdravstveno osiguranje, kao i kombinaciju dodatnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja. Sredstva za finansiranje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se putem uplaćenih premija osiguranja, a u skladu sa zaključenim ugovorom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

2. Karakteristike dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Prema informacijama iz Izveštaja Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, tokom 2018. godine zaključene su 13.743 polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, što je za 2.497 polisa više nego 2017. godine. Prihod po osnovu uplaćene premije iznosio je 16,67 miliona dinara, dok su ukupni rashodi u 2018. godini iznosili 5,93 miliona dinara (Izveštaj o finansijskom poslovanju RFZO za 2018. godinu).

U 2021. godini, kada su u pitanju društva za osiguranje, ukupna premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja iznosila je 6.904.958 hiljada dinara, ukupan broj osiguranja bio je 57.210, dok je broj osiguranika bio 12.060.268 (Izveštaj Narodne banke Srbije: Pregled broj osiguranja, broj osiguranika i premije po vrstama i tarifama osiguranja za Srbiju u 2021. godini). Stavljanjem u odnos ukupnog broja osiguranja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (57.210) i ukupnog broja neživotnih osiguranja (6.075.095), možemo zaključiti da je dobrovoljno zdravstveno osiguranje u ukupnom broju neživotnih osiguranja u 2021. godini učestvovalo sa 0,94%.

Tabela 1. Podaci o broju osiguranja, osiguranika i premiji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Godina	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Broj osiguranja	49.069	58.776	66.268	44.247	57.210
Broj osiguranika	1.473.653	2.510.267	2.768.243	2.378.075	12.060.268
Premija osiguranja (iznos u hiljadama dinara)	2.859.554	3.465.351	4.581.469	5.416.185	6.904.958

Izvor: Izveštaj NBS – Pregled broja osiguranja, broja osiguranika i premije po vrstama i tarifama osiguranja za Srbiju

Prednost dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je u tome da stanovništvu pruža mogućnost izbora, pružanje zdravstvenih usluga kvalitetno i na vreme, što utiče na produženje trajanja životnog veka osiguranika. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje utiče na smanjenje prekomernog korišćenja zdravstvenih usluga, povećanje investicija u zdravstvo, smanjenje korupcije, raznolikost i elastičnost sistema zdravstvenog osiguranja (Kočović et al, 2013, prema Rakonjac-Antić, 2012). Ono ima za cilj da omogući viši nivo zdravstvenih usluga korisnicima i obezbeđenje zdravstvenih usluga koje sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja nema u svojoj ponudi, tako da time dodatno zdravstveno osiguranje ima najveći potencijal za razvoj.

Kako bi se procenila koncentracija tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji kao mera za određivanje oblika tržišne strukture, na osnovu dostupnih podataka može se doći do traženih informacija. Koncentracija se definiše kao stepen u kome je na jednom tržištu ukupan obim prodaje ili ponude koncentrisan na manji broj učesnika (Jakšić et al, 2006). Definisanjem relevantnog tržišta može se izmeriti koncentracija na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Relevantno tržište ima dva aspekta: predmetni i geografski aspekt. Povodom toga tržište mora da bude određeno prema vrsti robe i usluga koje se na njemu prodaju, i oivičeno prostorom na kome se oni kupuju ili prodaju (Labus, 2008). Teritorija Republike Srbije predstavlja područje na kojem se meri koncentracija tržišta i gde postoje specifični uslovi konkurencije za registrovana društva za osiguranje (Kočović et al, 2013).

Tabela 2. Prikaz ukupne premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja po društvima

	Društva za osiguranje	Ukupna premija (u 000 din.)	Apsolutno tržišno učešće	Relativno tržišno učešće
1	AMS	121.524	1,76%	0,046
2	DDOR	537.952	7,79%	0,204
3	Dunav	1.030.236	14,92%	0,391

	Društva za osiguranje	Ukupna premija (u 000 din.)	Apsolutno tržišno učešće	Relativno tržišno učešće
4	Generali	2.636.403	38,18%	2,559
5	Globos	32.958	0,48%	0,012
6	Milenijum	86.549	1,25%	0,033
7	Sava	289.097	4,19%	0,110
8	Triglav	463.701	6,71%	0,176
9	Uniq	747.178	10,82%	0,283
10	Wiener	959.360	13,89%	0,364
	Ukupno	6.904.958	100,00%	

Izvor: Izveštaj NBS na dan 31. 12. 2021.

U Tabeli 2 prikazani su prihodi od premije osiguranja koji su značajni prilikom računanja pokazatelja stepena tržišne koncentracije. Na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, na osnovu pokazatelja ukupne premije, dominira „Generali osiguranje“. Apsolutno tržišno učešće meri se odnosom prihoda od premije jednog društva za osiguranje i ukupnih prihoda svih društava za osiguranje na relevantnom tržištu. Stavljanjem u odnos prihoda od premije jednog društva za osiguranje i prihoda od premije najvećeg konkurenta („Generali“) na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja dobija se relativno tržišno učešće. Podaci o relativnom tržišnom učešću za društvo za osiguranje „Generali“ dobijaju se kada se prihod od premije lidera („Generali“) stavi u odnos sa prihodom od premije društva za osiguranje „Dunav“, koje je po iznosu ukupne premije odmah iza društva za osiguranje „Generali“. Na osnovu prikazanog u Tabeli 2, podaci o relativnom tržišnom učešću pokazuju da je „Generali“ ostvario 2,56 puta veći iznos prihoda od premije na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u odnosu na „Dunav osiguranje“.

Najpouzdaniji pokazatelj koncentracije tržišta je **Herfindal-Hiršmanov indeks (HHI)**. Važnost koja se pripisuje svakom društvu odgovara vrednosti tržišnog učešća (si), što podrazumeva da se indeks određuje kao zbir kvadrata tržišnih učešća konkurenata (Kostić et al, 2016).

HHI indeks računa se po sledećoj formuli:

$$HHI = \sum_{i=1}^n s_i^2$$

gde s_i označava učešće i -tog društva, a n predstavlja broj društava za osiguranje na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (Kočović et al, 2013).

Tabela 3. Prikaz referentnih vrednosti Herfindal-Hiršmanovog indeksa (HHI)

Vrednost Herfindal-Hiršmanovog indeksa	Nivo koncentracije tržišta
$HHI < 1.000$	Nekoncentrisano
$1.000 \leq HHI < 1.800$	Umereno koncentrisano
$1.800 \leq HHI < 2.600$	Visoko koncentrisano
$2.600 \leq HHI < 10.000$	Veoma visoko koncentrisano
$HHI = 10.000$	Monopolski koncentrisano

Izvor: Kostić et al, 2016.

U Tabeli 3 prikazane su referentne vrednosti Herfindal Hiršman indeksa, koje se kreću u rasponu od 1.000, kada je tržište nekoncentrisano, pa do 10.000, u slučaju postojanja čistog monopola. Dobijena vrednost Herfindal Hiršmanovog indeksa od 2.118,48 pokazuje visoku koncentraciju tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Ono je još uvek u fazi razvoja, sa malim brojem osiguranika, malim brojem osiguravača i niskom ukupnom premijom osiguranja, ali ima prostora za unapređenje tržišne konkurencije (Kočović et al, 2013).

III. Uticaj makroekonomskih i drugih faktora na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

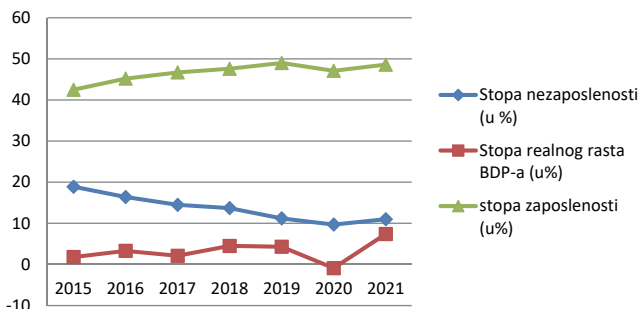
U razvijenim zemljama karakteristična je veća tražnja za uslugama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zato što postoji viši nivo dohotka po glavi stanovnika. Mali procenat korisnika dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja rezultat je niskog životnog standarda stanovništva. Visoke stope nezaposlenosti uzrok su smanjene tražnje za uslugama u sektoru osiguranja.

Dostupni podaci pokazuju sledeće:

- Prosečna zarada u Republici Srbiji u oktobru 2022. godine iznosila je 75.353,00 dinara, dok je prosečna potrošačka korpa u toj godini dostigla vrednost od 91.635,94 dinara, a minimalna potrošačka korpa vrednost od 47.591,98 dinara. U odnosu na isti period prethodne godine prosečna zarada u Republici Srbiji je u 2022. godini porasla za 9.305 dinara, dok je vrednost prosečne potrošačke korpe porasla za 12.526,06 dinara. S obzirom na to da je prosečna plata znatno niža od prosečne potrošačke korpe u Republici Srbiji, građani teško da mogu da izdvoje novčana sredstva za usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Na osnovu dostupnih podataka, može se zaključiti da cene znatno brže rastu nego što raste zarada. Kako bi građani pokrili troškove prosečne potrošačke korpe, neophodne su im 1,2 prosečne plate. Iako prosečne zarade iz godine u godinu rastu, one i dalje ne mogu da pokriju troškove prosečne potrošačke korpe, što znači da troškovi života nesrazmerno rastu u odnosu na zaradu.

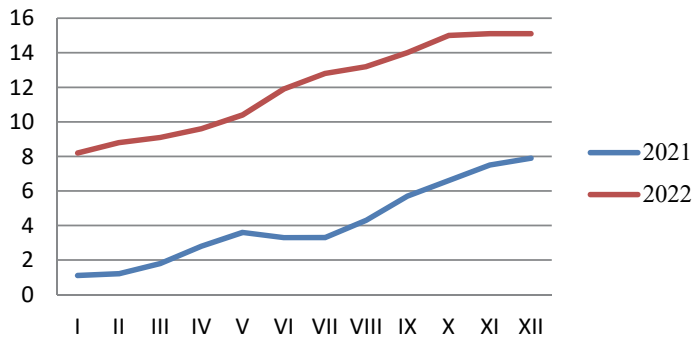
- Cene proizvoda i usluga lične potrošnje u oktobru 2022. godine, u odnosu na septembar 2022. godine, povećane su u proseku za 1,9%. Potrošačke cene u oktobru 2022. godine u poređenju sa istim mesecom 2021. godine povećane su za 15% (Republički zavod za statistiku).
- Stopa nezaposlenosti u Republici Srbiji, koja je 2015. godine iznosila 18,9%, a 2020. godine 9,7%, iako je iz godine u godinu opadala, i dalje je iznad svetskog proseka koji se za posmatrani period (2015-2020) kreće od 5,63% do 6,47% (*Trading Economics, Statistics*). Stanje pune zaposlenosti podrazumeva da je stopa nezaposlenosti (računata kao procentualno učešće nezaposlenih u ukupnom broju zaposlenih i nezaposlenih lica) manja od 5% (Devetaković et al, 2011). Činjenica je da nezaposleno stanovništvo ne raspoložbe adekvatnim novčanim sredstvima, tako da su realne mogućnosti za kupovinu ove vrste osiguranja minimalne. Stopa nezaposlenosti zabeležena u Sloveniji u 2021. godini iznosi 4,4%, u Hrvatskoj 8,7%, u Srbiji 11% i u Crnoj Gori 24,7% (*World Bank*).
- Bruto domaći proizvod (engl. *gross domestic product – GDP*) po glavi stanovnika važan je statistički pokazatelj na osnovu koga se meri bogatstvo jedne zemlje. Slovenija je u 2021. godini ostvarila GDP po glavi stanovnika u iznosu od 28.104 dolara, Hrvatska 16.247 dolara, Crna Gora 9.545 dolara i Srbija 8.748 dolara (*International Monetary Fund*). Još jedna mera životnog standarda stanovništva koja u obzir uzima troškove života u zemlji jeste paritet kupovne moći (engl. *purchasing power parity – PPP*) po glavi stanovnika. Taj pokazatelj u Sloveniji iznosi 49.967 dolara, u Hrvatskoj 37.546 dolara, u Srbiji 27.100 dolara i u Crnoj Gori 26.032 dolara. Slovenija i Hrvatska imaju veći PPP i GDP po glavi stanovnika u odnosu na Crnu Goru i Srbiju, što ukazuje na viši životni standard u ovim zemljama.

Grafikon 1. Stopa nezaposlenosti, zaposlenosti i stopa realnog rasta GDP-a u Republici Srbiji u % za period od 2015. do 2021. godine



Izvor: www.nbs.rs i www.stat.gov.rs

Grafikon 2. Godišnja stopa inflacije merena indeksima potrošačkih cena u Republici Srbiji u % za period od 2021. do 2022. godine



Izvor: www.stat.gov.rs

Nizak životni standard stanovništva koji je uslovljen visinom zarade i opštim nivoom cena, pad kupovne moći, nezaposlenost i siromaštvo znatno utiču na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji. Grafički prikaz broj 2 pokazuje da je godišnja stopa inflacije u Republici Srbiji znatno porasla u 2022. godini u odnosu na 2021. godinu. Prema podacima Svetske banke, godišnja stopa inflacije merena indeksima potrošačkih cena u Sloveniji je iznosila 1,9%, u Hrvatskoj 2,6%, u Srbiji 4,1% i u Crnoj Gori 4,6%.

Pomenuti faktori predstavljaju prekretnicu za potencijalne osiguranike da se odluče na kupovinu polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Uloga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja pokazala se kao značajna u periodu pandemije kovida 19, kada je zdravstveni sistem u većoj meri bio zaokupljen lečenjem obolelih od korone. Osiguranici koji su imali polisu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja potražili su zdravstvenu zaštitu u privatnoj zdravstvenoj ustanovi i time brže i lakše realizovali zdravstvene preglede, dok su oni koji nisu imali polisu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja morali da plate preglede iz svog džepa. Razvoj sektora osiguranja povezan je s nivoom informisanosti stanovništva o značaju osiguranja, kretanjima i stanjem u realnom sektoru i naporima društava za osiguranje da svoje usluge unapređuju prateći potrebe osiguranika i potencijalnih osiguranika. Svetska zdravstvena organizacija definisala je zdravstvenu pismenost kao kognitivne i socijalne veštine i kapacitete potrebne za razumevanje informacija, pristup informacijama i korišćenje informacija na način koji promovise i štiti dobro zdravlje. Zdravstvena pismenost podrazumeva znanje pojedinca, sposobnost i motivaciju da razume i primeni informacije o zdravlju kako bi mogao donositi odluke vezane za zdravlje i time uticati na održavanje ili poboljšanje zdravlja tokom života (Sørensen et al, 2015). Nedovoljna zdravstvena pismenost povezana je s nepovoljnijim zdravstvenim

ishodima, neadekvatnim korišćenjem zdravstvenih usluga i većim medicinskim troškovima. U cilju boljeg funkcionisanja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, osim zdravstvene pismenosti, važno je pružiti i bolju promociju usluga koja bi uticala na približavanje karakteristika ove vrste osiguranja potencijalnim korisnicima. S druge strane, društva za osiguranje treba da povećaju ponudu u pogledu uvođenja novih usluga i novih modela pokrivanja, čime bi se uticalo na razvoj pomenute vrste osiguranja. Pored navedenih faktora, problem u funkcionisanju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ogleda se u nedovoljnoj povezanosti obaveznih i dobrovoljnih oblika zdravstvenog osiguranja i javnih i privatnih zdravstvenih institucija (Kočović et al, 2013). Treba napomenuti da građani mnoge usluge zdravstvenog osiguranje koje ne uspeju da realizuju u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja rešavaju odlaskom u privatnu zdravstvenu ustanovu, a zdravstvene usluge plaćaju direktno iz džepa. Potrebno je da dobrovoljno zdravstveno osiguranje pruži one usluge koje se ne pružaju u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja, ili pružanje višeg nivoa i kvaliteta usluga, da bi se smanjili troškovi pojedinaca iz džepa. Oba sektora bi trebalo sinhronizovano da funkcionišu, po istim etičkim, stručnim i ekonomskim principima. Prema Odluci o planu razvoja zdravstvene zaštite, potrebna je razmena informacija, upotreba istih standarda kadra, prostora, opreme i procedura, izveštaja o radu i standarda kvaliteta, što predstavlja važne preduslove za unapređenje saradnje državnog i privatnog sektora.

U cilju razvoja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji, Zakonom o porezu na dohodak građana uveden je povoljan poreski tretman premija do određenog iznosa. Ukupne poreske olakšice za dobrovoljno zdravstveno i dobrovoljno penzijsko osiguranje u 2022. godini iznosile su 6.541 dinar. U 2022. godini poslodavci su do sume doprinosa od 6.541 dinar bili oslobođeni plaćanja poreza na dohodak građana i doprinosa za obavezno socijalno osiguranje. Zaposleni koji samostalno vrše uplatu doprinosa putem administrativne zabrane imaju pogodnost da do iznosa koji je zakonom propisan kao neoporeziv (6.541 dinar) ne plaćaju porez na dohodak građana čija je stopa 10%. Date poreske olakšice pozitivno utiču na funkcionisanje sistema dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

IV. Komparativna analiza razvijenosti tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i faktora razvoja s državama u okruženju

Kvalitetu i pouzdanosti zaključaka analize stepena razvijenosti tržišta (Kočović & Jovović, 2016) dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji doprinosi poređenje sa tržištima zemalja u regionu. Za poređenje tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja izabrane su zemlje u regionu: Slovenija, Hrvatska i Crna Gora.

U Sloveniji, dobrovoljno zdravstveno osiguranje uvedeno je 1993. godine za pokrivanje participacije za obavezno zdravstveno osiguranje (Calcoen et al, 2017).

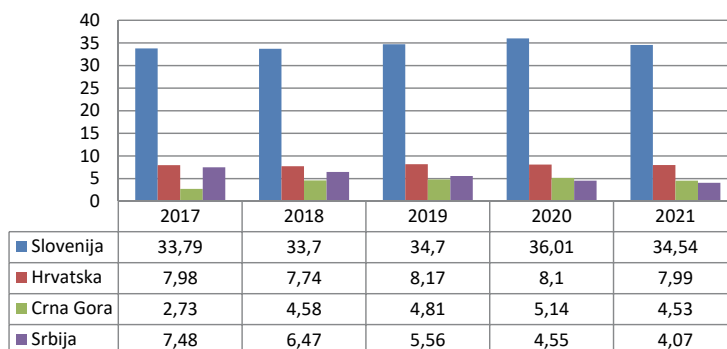
Taj oblik zdravstvenog osiguranja veoma je važan u Sloveniji jer pokriva oko polovine privatnih troškova. Participacije se primenjuju za posete lekarima opšte prakse, specijalistima, bolnicama, kao i za farmaceutske proizvode (Calcoen et al, 2017). Jedna od prednosti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja jeste da omogući javnom sektoru da preusmeri troškove usluga na privatni sektor, koji može nadoknaditi veće troškove kroz premije (Alberht et al, 2022). Na osnovu podataka, može se videti da dobrovoljno zdravstveno osiguranje kupuje oko 73% stanovništva i pokazalo se značajnim za pokriće visokih troškova zdravstvene zaštite (Alberht et al, 2022).

Prema dostupnim podacima Agencije za nadzor osiguranja (Agencija za zavarovalni nadzor), udeo premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja izuzetno je visok, sa tendencijom rasta do 2020. godine i blagog pada u 2021. godini. U Sloveniji je najveći udeo premije u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja u 2021. godini dostiglo dobrovoljno zdravstveno osiguranje, dok su ostale vrste neživotnih osiguranja zabeležile dosta manji udeo u ukupnoj premiji.

Bruto premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj u 2021. godini porasla je za 10,9% u odnosu na 2020. godinu, čime je nastavljen kontinuirani rast tržišta koji se udvostručio u poslednjih pet godina. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje je u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja učestvovalo sa 7,99%, slično kao i u prethodnim godinama, što je pokazatelj da raste brzinom kojom raste i tržište, dok se najveći iznos premije odnosi na dopunsko zdravstveno osiguranje (67%), gde i dalje postoji visoki potencijal rasta (Hrvatski ured za osiguranje, 2021).

Udeo premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja u Crnoj Gori porastao je u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu. U 2021. u odnosu na 2020. godinu premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja porasla je za 16% u apsolutnom iznosu (Agencija za nadzor osiguranja Crne Gore).

Grafikon 3: Udeo premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja (u %)



Izvor: Kalkulacija autora na osnovu podataka Narodne banke Srbije, Agencije za zavarovalni nadzor, Hrvatskog ureda za osiguranje i Agencije za nadzor osiguranja Crne Gore

Na osnovu grafičkog prikaza broj 3, Srbija i Crna Gora ostvarile su manje učešće premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja u odnosu na Hrvatsku i Sloveniju. Od posmatranih zemalja, Slovenija ima najveće učešće premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja u 2021. godini, dok je najmanje učešće premije u posmatranoj godini zabeležila Srbija. Opšti pokazatelji stepena razvijenosti tržišta osiguranja, a ujedno i značajni indikatori ekonomske razvijenosti zemlje, jesu nivo premije osiguranja po glavi stanovnika i procentualno učešće premije osiguranja u bruto domaćem proizvodu (Kočović & Jovović, 2016). Dobrovoljno zdravstveno osiguranje je vrsta neživotnog osiguranja, pa se indikatori razvijenosti zemlje mogu posmatrati na osnovu dostupnih podataka za 2020. godinu koji se odnose na tržište neživotnog osiguranja. Slovenija je zauzela 27. mesto u svetu po indikatoru ukupne premije neživotnog osiguranja po stanovniku (gustina osiguranja), koji je iznosio 1.011 dolara. Taj pokazatelj je u Hrvatskoj iznosio 297 dolara, u Crnoj Gori 146 dolara, a u Srbiji 120 dolara. Srbija se prema indikatoru ukupne premije neživotnog osiguranja po stanovniku svrstava na 62. mesto u svetu. Ukupna premija neživotnog osiguranja u bruto domaćem proizvodu ili penetracija osiguranja u Sloveniji iznosila je 3,5%, u Hrvatskoj 2,2%, u Crnoj Gori 1,7%, u Srbiji 1,6%. Prema tom indikatoru, Srbija je rangirana na 63. mestu u svetu (Swiss Re Institute).

Na osnovu izvršene analize možemo videti da Slovenija i Hrvatska, koje su ujedno i zemlje članice Evropske unije, imaju bolji životni standard stanovništva od Srbije i Crne Gore.

V. Zaključak

Pravo na zdravstvenu zaštitu predstavlja jedno od najčešće korišćenih prava po osnovu zdravstvenog osiguranja. Mnogobrojna dostignuća u medicini dovela su do poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva u većini zemalja, ali su uticala i na rast troškova zdravstvene zaštite. Efikasnost funkcionisanja zdravstvene zaštite utiče na jačanje zdravlja stanovništva i na razvoj nacionalne ekonomije. Porast troškova zdravstvene zaštite uslovljen je pojačanom dinamikom starenja stanovništva, edukacijom stanovništva o neophodnosti sistema korišćenja zdravstvene zaštite, pojavom novih bolesti koje zahtevaju veća ulaganja kako bi se pronašli načini za njihovo izlečenje.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje predstavlja udruživanje osiguranika u zajednice rizika u okviru kojih se na bazi uplaćenih sredstava premija obezbeđuje zdravstvena zaštita usled nastupanja određenog broja zdravstvenih rizika. S većom zajednicom rizika, i premije za osiguranike su niže, predstavljaju manje opterećenje u odnosu na to da kada bi se zdravstvene usluge plaćale direktno iz džepa.

Odlika nacionalnog tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je visoka koncentracija i nedovoljna pokrivenost stanovništva ovom vrstom osiguranja. Slaba informisanost stanovništva o ulozi i značaju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja predstavlja jedan od faktora nedovoljne razvijenosti ove vrste osiguranja. Dobrovoljno

zdravstveno osiguranje je najbolji način da se pomogne ljudima da smanje finansijske izdatke koji nastaju kada zdravstvene usluge plaćaju iz džepa. Znatno brojan stanovnika Republike Srbije ne pravi razliku između lečenja u privatnoj zdravstvenoj ustanovi i lečenja u okviru privatnog zdravstvenog osiguranja, jer većina privatnih zdravstvenih ustanova promoviše svoje aktivnosti kao zdravstveno osiguranje, a ne kao pružanje zdravstvenih usluga u okviru kojih pacijent uslugu plaća iz džepa. Zbog toga je važno informisati stanovništvo o dostupnosti usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kako bi mogli da izvuku maksimalnu korist. Razlog malog rasta tržišta jeste nizak životni standard stanovništva i nedostatak učešća privatnog sektora u finansiranju. Razvoj osnovnih faktora dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji moguće je postići putem bolje informisanosti ljudi o ovoj vrsti zdravstvenog osiguranja, kao i povećanjem nivoa životnog standarda stanovništva. Takođe se putem bolje povezanosti privatnih i javnih zdravstvenih ustanova, obaveznih i dobrovoljnih oblika zdravstvenog osiguranja, te boljom promocijom paketa usluga utiče na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Literatura

- Agencija za nadzor osiguranja Crne Gore, https://www.ano.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=2&Itemid=69, pristupljeno: 22.01.2023.
- Albreht, T., Kuhar, M., Rupel, V.P. (2022). „Complementary health insurance in Slovenia“. *Health Insurance*, doi: 10.5772/intechopen.105150.
- Calcoen, P., Van de Ven, W. P. (2017). Voluntary Additional Health Insurance in the European Union: Free Market or Regulation? *European Journal of Health Law*, Vol 24(5), pp. 591-613, doi: 10.1163/15718093-12460339
- Devetaković, S., Jovanović-Gavrilović, B., Rikalović, G. (2011). *Nacionalna ekonomija*. Centar za izdavačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu.
- Hrvatski ured za osiguranje. Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj, https://huo.hr/upload_data/site_files/godisnje_izvjesce_2021-web.pdf, pristupljeno: 21.01.2023.
- Institut za javno zdravlje "Batut": Troškovi zdravstvene zaštite prema mkb 2010-2017.pdf: <https://www.batut.org.rs/download/nzr/Troskovi%20zdravstvene%20zastite%20prema%20mkb%202010-2017.pdf>, pristupljeno: 22.12.2021.
- International Monetary Fund, www.imf.org, pristupljeno: 23.01.2023.
- Izveštaj o finansijskom poslovanju RFZO za 2018. godinu: https://www.rfzo.rs/download/fin_plan/18.04.2019.%20Izvestaj%20o%20finansijskom%20poslovanju%20RFZO%20za%202018.%20godinu.pdf, pristupljeno: 18.01.2023.

- Jakšić, M., Aćimović, S., Backović, M., Cerović, B., Medojević, B. (2006). *Ekonomski rečnik*. Centar za izdavačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu.
- Kočović, J., Jovović, M. (2016). „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“. *Tokovi osiguranja*, No. 1, pp. 5-20.
- Kočović, J., Rakonjac-Antić, T., Rajić, V. (2013). „Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao dopuna obaveznom zdravstvenom osiguranju u Srbiji“, *Ekonomske teme*, Vol. 51(3), pp. 541-560.
- Kostić, M., Maksimović, Lj., Stojanović, B. (2016). „The limitations of competition in the insurance markets of Slovenia, Croatia and Serbia“. *Economic Research - Ekonomska Istraživanja*, Vol. 29(1), pp. 395-418, doi: 10.1080/1331677X.2016.1169703.
- Labus, M. (2008). Upporedna analiza relevantnog tržišta: Koncept i primena. Savez ekonomista Srbije i Udruženje korporativnih direktora Srbije, Savetovanje „Tranzicija, dostizanje EU i povezane teme“.
- Narodna banka Srbije. Sektor za poslove nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja, odeljenje za aktuarske poslove i statistiku: Ukupna premija osiguranja po društvima i vrstama osiguranja za datum 31.12.2021. godine, https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/godisnji/god_T1_2021.pdf, pristupljeno: 18.01.2023.
- Narodna banka Srbije. Godišnji izveštaj o stabilnosti finansijskog sistema u 2020. godini.
- Narodna banka Srbije, <https://nbs.rs/sr/drugi-nivo-navigacije/statistika/>, pristupljeno: 05.01.2022.
- Narodna banka Srbije, https://nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/zastita-korisnika/prospekti/50_dobrovoljno_zdravstveno.pdf, pristupljeno: 18.12.2021.
- Odluka o planu razvoja zdravstvene zaštite, http://pravni-skener.org/pdf/sr/baza_propisa/58.pdf, pristupljeno 06.01.2022.
- OECD. Private Health Insurance in OECD Countries. The OECD Health Project, 2004, doi:10.1787/9789264007454-en
- Plan razvoja zdravstvene zaštite, <https://www.lks.org.vs>, pristupljeno: 15.01.2022.
- Rakonjac-Antić, T. (2018), *Penzijsko i zdravstveno osiguranje*, Centar za izdavačku delatnost Ekonomski fakultet u Beogradu.
- Republički fond za zdravstveno osiguranje, <https://www.rfzo.rs/index.php/dzo>, pristupljeno: 11.12.2021.
- Republički zavod za statistiku, <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G20211329.pdf>, pristupljeno: 03.01.2022. godine.

- Sørensen et al (2015) "Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)", *European Journal of Public Health*, Vol 25(6), pp. 1053-1058, doi: 10.1093/eurpub/ckv043
- Swiss Re Sigma (2021). World Insurance: the recovery gains pace, *www.swissre.com*, 23.01.2023.
- Trading Economics – Employment rate, <https://tradingeconomics.com/country-list/employment-rate>, pristupljeno: 05.01.2022.
- Uprava za statistiku Crne Gore, *www.monstat.org*, pristupljeno: 24/01/2023.
- Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, *Sl. glasnik RS*, br. 108/2008 i 49/2009.
- World bank, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>, pristupljeno: 22.01.2023.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*Sl. glasnik RS*, br. 10/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – dr. zakon, 93/2014, 96/2015, 106/2015, 105/2017 – dr. zakon i 113/2017 – dr. zakon).
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (*Sl. glasnik RS*, br. 107/2005, 109/2005 – ispr., 57/2011, 110/2012 – odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 – odluka US, 106/2015 i 10/2016 – dr. zakon).
- Zakon o porezu na dohodak građana (*Sl. glasnik RS*, br. 24/2001, 80/2002, 80/2002 - dr. zakon, 135/2004, 62/2006, 65/2006 – ispr., 31/2009, 44/2009, 18/2010, 50/2011, 91/2011 – odluka US, 7/2012 – usklađeni din. izn., 93/2012, 114/2012 – odluka US, 8/2013 – usklađeni din. izn., 47/2013, 48/2013 – ispr., 108/2013, 6/2014 – usklađeni din. izn., 57/2014, 68/2014 – dr. zakon, 5/2015 – usklađeni din. izn., 112/2015, 5/2016 – usklađeni din. izn., 7/2017 – usklađeni din. izn., 113/2017, 7/2018 – usklađeni din. izn., 95/2018, 4/2019 – usklađeni din. izn., 86/2019, 5/2020 – usklađeni din. izn., 153/2020, 156/2020 – usklađeni din. izn., 6/2021 – usklađeni din. izn., 44/2021, 118/2021, 132/2021 – usklađeni din. izn., 10/2022 – usklađeni din. izn., 138/2022, 144/2022 – usklađeni din. izn.).