

Srđan B. Segić¹

DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U SRBIJI

STRUČNI RAD

Apstrakt

U radu je prikazan razvoj zdravstvenog osiguranja od njegovih začetaka u 19. veku, do savremenog doba. Ukazano je na razlike između obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kao i na nedostatke i jednog i drugog modela, na principe solidarnosti i uzajamnosti kod obaveznog zdravstvenog osiguranja, ali i na prednosti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje ne nudi solidarnost i uzajamnost, ali iziskuje manje troškove. Prikazan je rast učešća dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Srbiji, koje se kod nas pojavilo 2005. godine, a 2022. je dostiglo značajno učešće u odnosu na sektor neživotnih osiguranja. Ukazano je na zavisnost dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od prihoda stanovništva i generalno BDP-a, kao i na povezanost sektora neživotnog osiguranja i sektora životnog osiguranja. Analizirano je učešće pojedinih elemenata dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnim premijama, kao i broj ugovora i broj osiguranika.

Cljučne reči: dobrovoljno, zdravstveno, osiguranje, paralelno, dodatno, privatno.

I Uvod

Začetke zdravstvenog osiguranja nalazimo pred kraj 19. veka kada je u Nemačkoj donet Zakon o zdravstvenoj zaštiti s ciljem da se određenim slojevima stanovništva pruži socijalna odnosno zdravstvena sigurnost po principu „bolničke kase“.²

¹ Doktorand, Beogradska bankarska akademija, Beograd. Imejl: s.segic@bba.edu.rs.

Rad je primljen: 5. 4. 2024.

Rad je prihvaćen: 20. 5. 2024.

² D. I. Mirković, „Proaktivan odnos obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji –faktor veće efikasnosti celokupnog zdravstvenog sistema osiguranja“, *Vojno delo*, Beograd, br. 2/2018, str.374–393.

Socijalna zaštita a samim tim i zdravstvena zaštita se tokom vremena proširila na sve delove Evrope i sveta, poprimajući određene regionalne specifičnosti, ali sa osnovnim principom univerzalnosti za sve građane. Trenutna pokrivenost zdravstvenim osiguranjem u zemljama Evrope je gotovo potpuna, pa tako preko 98% ukupne populacije ima neki vid zdravstvenog osiguranja. Dominantni izvori finansiranja zdravstvene zaštite na teritoriji Evrope su: doprinosi za zdravstveno osiguranje zaposlenih, privatna (dobrovoljna) zdravstvena osiguranja i direktno plaćanje za zdravstvene usluge. Zdravstveni sistem se i dalje u najvećoj meri finansira od centralizovanog javnog sistema finansiranja, pa se spram takvog načina finansiranja moraju tražiti i odgovarajući modeli zdravstvenog osiguranja, koje svakom pojedincu može da obezbedi univerzalnu zdravstvenu zaštitu. S razvojem društva, kao i s razvojem nauke pa samim tim i zdravstvene zaštite, došlo se u situaciju da se životni vek produžio, što predstavlja „teret“ za zdravstveni sistem, jer starijoj populaciji je više potrebna zdravstvena zaštita nego mlađoj, a zdravstvene procedure su sve komplikovanije i skuplje. Kroz istoriju zdravstvenog osiguranja razvilo se nekoliko modela, od kojih treba izdvojiti:

- Bizmarkov, koji se zasniva na doprinosima zaposlenih kao osiguranika, pri čemu je doprinos proporcionalan zaradi, i zasniva se na principima neprofitabilnosti i solidarnosti fondova odnosno „bolničkih kasa“;
- Beveridžov, koji se zasniva na finansiranju zdravstvene zaštite iz budžeta države i bazira se na solidarnosti i univerzalnosti za sve građane i za sve vidove zdravstvene zaštite kako državnih tako i privatnih zdravstvenih ustanova;
- Semaškov model, koji se zasniva na tome da je država odgovorna za organizovanje i finansiranje zdravstvene zaštite za sve stanovnike, pri čemu je isključena mogućnost privatnih zdravstvenih ustanova;
- tržišni model, koji se zasniva na tome da zdravstveno osiguranje organizuju i sprovode organizacije na profitnoj osnovi, pri čemu se ne bazira na solidarnosti i univerzalnosti.³

II Obavezno zdravstveno osiguranje i dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Srbiji

Na teritoriji Republike Srbije (dalje: RS) do 2005. godine funkcionisao je samo sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja (dalje: OZO), kao i u svim bivšim socijalističkim državama. OZO se zasnivao na:

- načelu obaveznosti da se izdvaja određeni procenat zarade za OZO;
- načelu solidarnosti i uzajamnosti;

³ D. Janković, „Zdravstveno osiguranje kao faktor troškova zdravstvene zaštite“, Škola *biznisa*, Novi Sad, br. 4/2011, str. 69–82.

- načelu javnosti i zaštite prava osiguranih lica;
- načelu stalnog unapređivanja kvaliteta OZO, ali i ekonomičnosti i efikasnosti.

Prva dva načela bila su ispunjena u potpunosti, ali druga dva načela su dovedena u pitanje jer su osigurana lica često bila prinuđena da čekaju na određene zdravstvene usluge, a samim tim je dovedeno u pitanje i načelo efikasnosti.⁴

Godine 2005. donet je Zakon o zdravstvenom osiguranju⁵ (dalje: ZZO), koji je omogućio dva sistema zdravstvenog osiguranja, a to su obavezno zdravstveno osiguranje (OZO) i dobrovoljno zdravstveno osiguranje (dalje: DZO). Zajednički cilj ta dva sistema je da pojedincu obezbede potpunu zdravstvenu zaštitu, odnosno u najvećoj meri zdravstvenu zaštitu koja je moguća. DZO je detaljno regulisano Uredbom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju,⁶ koja je prestala da važi izmenama i dopunama ZZO⁷ iz 2019. koji je regulisao DZO. Tim aktima su postavljeni temelji DZO u Srbiji, odnosno DZO kao dopunski oblik obaveznom socijalnom zdravstvenom osiguranju. DZO je na početku razvoja u RS i susreće se s mnogim problemima koji nisu rešeni, ili nisu definisani, kao što su: regulisanje rada lekara i medicinskog osoblja, regulisanje pitanja privatnih zdravstvenih ustanova, regulisanje statusa državnih bolnica van redovnog radnog vremena, pitanje poreskog tretmana premija DZO, navika stanovništva, ekonomskih mogućnosti stanovništva i sl. Svakako da DZO delimično rešava probleme s kojima se susreće OZO, a to je pre svega moralni „hazard“ kada pojedinac u slučaju kada nema nikakve troškove zloupotrebljava zdravstveni sistem tražeći i ono što mu nije neophodno.⁸ Najveći deo prihoda OZO potiče od doprinosa osiguranika (otprilike 2/3 ukupnih prihoda OZO fondova), dok ostatak potiče iz transfera penzijsko-invalidskih fondova i transfera iz budžeta.⁹ Troškovi zdravstvene zaštite su visoki, a iznos sredstava kojim se u ovom sistemu raspolaže je manji. Međutim, izražen je bio problem evazije plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje. Prema izveštaju Poreske uprave za 2012. godinu, dug po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje iznosio je preko 148 milijardi dinara, od čega je bilo nenaplativo preko 78 milijardi dinara, odnosno više od 50%.¹⁰ Tu činjenicu treba sagledati u kontekstu da je veliki deo tog duga nastao u periodu do 2000. godine, odnosno u periodu sankcija i poremećenih tržišnih uslova, a deo

⁴ D. I. Mirković, „Proaktivan odnos obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji – faktor veće efikasnosti celokupnog zdravstvenog sistema osiguranja“, *Vojno delo*, br. 2/2018, str.374–393.

⁵ Zakon o zdravstvenom osiguranju – ZZO, *Službeni glasnik RS*, br. 107/05, 109/05.

⁶ Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 108/08, 49/09.

⁷ Zakon o zdravstvenom osiguranju – ZZO, *Službeni glasnik RS*, br. 25/19, 92/23.

⁸ D. Janković, „Zdravstveno osiguranje kao faktor troškova zdravstvene zaštite“, *Škola biznisa*, Novi Sad, br. 4, 2011, str. 69–82.

⁹ Republički fond za zdravstveno osiguranje – RFZO, Izveštaj o finansijskom poslovanju Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2016, Beograd, 2017.

¹⁰ J. Kočović, T. Rakonjac Antić, V. Rajić, „Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao dopuna obaveznom zdravstvenom osiguranju u Srbiji“, *Ekonomске teme*, br. 3/2013, str. 541–560.

nakon 2000. godine u periodu tranzicije. Izmenama Zakona o poreskom postupku i poreskoj administraciji (dalje u tekstu ZPPPA) iz 2012. godine, značajno je povećana naplata poreza i doprinosa na zarade, jer je onemogućena isplata zarada ukoliko nisu plaćeni porezi i doprinosi.¹¹

Problem manjka sredstava u budžetu OZO uzrokovan je mnogim faktorima, ali jedan od faktora koji predstavlja ozbiljno ugrožavanje budžeta OZO je tzv. starenje stanovništva, što je tendencija u celoj Evropi, izuzev pojedinih regiona. Starenje stanovništva je kompleksan sociološki problem, ali kao posledica starenja stanovništva imamo povećanje učešća stanovništva starijeg od 65 godina u odnosu na ukupnu populaciju. S jedne strane, stanovništvo starije od 65 godina pripada kategoriji penzionera, za koje se ne plaćaju realni doprinosi, odnosno doprinosi koji nastaju iz privredne aktivnosti, a s druge strane, stanovništvo starije od 65 godina je stanovništvo koje više koristi usluge zdravstva u odnosu na mlađe stanovništvo. Pored starenja stanovništva javlja se još jedna tendencija, a to je da se u svetu sve manje mladih obrazuje na način na koji su se obrazovali njihovi roditelji, i ponašaju se ravnodušno i neambiciozno. Sasvim je moguće da se slično desi i u Srbiji i da se poveća broj moćnih i bogatih ljudi koji će biti stariji od 55 godina i koji će biti lideri u biznisu, imati dobre zarade, ali biti skloniji bolestima. Karakteristika Evrope danas jeste to da stariji izdržavaju mlade, kojima u celoj Evropi preči nezaposlenost.¹²

Troškovi zdravstvene zaštite stanovništva neprekidno rastu, pa se tako u zemljama EU taj trošak *per capita* kreće i do 4.000 evra u Nemačkoj, dok je u većini evropskih država u rasponu 2.000–3.000 evra, za Srbiju trošak je 1.049 €. ¹³ Prihodi OZO u Srbiji *per capita* su na nivou od 250 evra godišnje, i teško je obezbediti funkcionisanje zdravstvenog sistema, koji troši gotovo 800 evra više nego što OZO može da pokrije iz svojih prihoda.

Sve države teže da obezbede maksimalnu pokrivenost stanovništva zdravstvenom zaštitom, jer se teži da se postigne socijalno odgovorno društvo, pa i sama Svetska zdravstvena organizacija donela je dokument „Zdravlje za sve u 21. veku“, koji obavezuje sve članice da obezbede solidarnost i univerzalnu dostupnost ZO, uz istovremeno savlađivanje troškova.¹⁴

U razvijenim državama postoji tzv. pozitivna konkurencija između OZO i DZO, u smislu da se osiguravajući sistemi takmiče i za broj osiguranika, ali i za

¹¹ Zakon o poreskom postupku i poreskoj administraciji, *Službeni glasnik RS* 80/2002, 84/2002, ispr. 23/2003, ispr. 70/2003, 55/2004, 61/2005, 85/2005, 53/2010, 101/2011, 2/2012, ispr. 93/2012, 47/2013, 108/2013, 68/2014, 105/2014, 91/2015- autentično tumačenje, 112/2015, 15/2016, 108/2016, 30/2018, 95/2018.

¹² M. Zekić, S. Šegrt, „Uticao privatnog zdravstvenog osiguranja na makroekonomski ambijent Republike Srbije, Oditor“, Centar za ekonomska i finansijska istraživanja, Beograd, 2015, str.4–9.

¹³ D. I. Mirković, „Proaktivan odnos obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji – faktor veće efikasnosti celokupnog zdravstvenog sistema osiguranja“, *Vojno delo*, Beograd, 2018, str.374–393.

¹⁴ D. Čepić, V. Avdalović, „Zdravstveno osiguranje“, *Zbornik radova fakulteta tehničkih nauka Novi Sad*, Novi Sad, 2011, str. 2136–2144.

kvalitativnu strukturu osiguranika, jer im je u interesu da privuku najbogatije osiguranike, koji mogu da plate veće premije, pa se oba sistema osiguranja nadmeću u pogledu ponuđenih usluga, kao i kvaliteta tih usluga, što posledično dovodi do unapređenja usluga koje se pružaju svim osiguranicima, jer jednom unapređene usluge postaju dostupne svima.

Jedna od prednosti DZO je i sama forma zaključenja ugovora, jer se tom prilikom procenjuje rizičnost samog osiguranika – rizičniji plaćaju veće premije, ali upravo ta procena rizika, a rizik može biti procenjen samo na osnovu pregleda kao i preventivnih pregleda, može značajno sama po sebi da unapredi zdravstvenu zaštitu stanovništva, jer prilikom preventivnih pregleda moguće je dijagnostikovati rizik od bolesti ili bolest u ranoj fazi, kada je izlečenje izvesnije, ali ne samo što je izvesnije već je i jeftinije. Takvim pristupom „bolje sprečiti nego lečiti“ znatno se rasterećuje zdravstveni sistem generalno, ali i sistem OZO i posledično i sistem DZO.¹⁵

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje predstavlja udruživanje osiguranika u zajednice rizika u okviru kojih se, na bazi uplaćenih sredstava premija, obezbeđuje zaštita u slučaju ostvarenja određenog broja zdravstvenih rizika, i to na dobrovoljnoj osnovi. Sa većom zajednicom rizika i premije za osiguranike su niže, tj. predstavljaju manje opterećenje u odnosu na to da se zdravstvene usluge plaćaju direktno.¹⁶

III Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao vid osiguranja

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje spada u kategoriju neživotnih osiguranja,¹⁷ pri čemu se pored Zakona o osiguranju primenjuju i odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju, a do donošenja novog zakona o zdravstvenom osiguranju primenjivala se Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. DZO mogu sprovesti Republički zavod za zdravstveno osiguranje i pravna lica koja obavljaju delatnost osiguranja u skladu sa Zakonom o osiguranju. Pored te opšte formulacije ko može da obavlja delatnost DZO, Zakonom je regulisano da Narodna banka Srbije (NBS) izdaje posebnu dozvolu pravnom licu koje obavlja delatnost osiguranja za poslove DZO kome je Ministarstvo dalo pozitivno mišljenje o ispunjenosti uslova za organizovanje i sprovođenje DZO. Davalac osiguranja vodi sredstva DZO po vrstama osiguranja koje sprovodi odvojeno na posebnim računima, odnosno odvojeno od sredstava i računa obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno drugih sredstava osiguravajućeg društva, u skladu sa Zakonom.^{18 19}

¹⁵ A. Gavrilović, D. Ugrinov, I. Radošević, M. Nikolić "Modern management in the function of increasing of health service quality in primary health care", *Serbian Journal of engineering management*, Belgrade, 5(1), 2020, str. 14-28.

¹⁶ T. Rakonjac Antić, M. Koprivica, "Specifičnost privatnih izvora finansiranja zdravstvene zaštite" *Revija kopaoničke škole biznisa prirodnog prava*, Beograd, 2020, str. 83-97.

¹⁷ Zakon o osiguranju, *Službeni Glasnik RS* 139/2014, 44/2021 (dalje: ZO), čl. 9.

¹⁸ Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, *Službeni Glasnik RS*, br. 108/08,49/09.

¹⁹ Zakon o zdravstvenom osiguranju - ZZO, *Službeni Glasnik RS*, 25/19, 92/23.

Zakon o zdravstvenom osiguranju je trenutno jedini zakon kojim je regulisano DZO, i kao takav definiše minimalni period trajanja osiguranja, pri čemu je zakonodavac članom 170 predvideo da je to rok od 12 meseci, uz izuzetke da osiguranje može da traje i kraće za slučajeve privremenog boravka osiguranika u inostranstvu, ukoliko svojstvo osiguranika u sistemu OZO traje kraće od navedenih 12 meseci, te ako osiguranik u toku ugovorenog perioda stekne osnov za osiguranje kod kolektivnih ugovora, kao i za lica sa stranim državljanstvom tokom njihovog privremenog boravka u Republici Srbiji.

Članom 171 ZZO²⁰ regulisano je da DZO ne može da se organizuje i sprovodi za prava koja su već obuhvaćena sistemom OZO, kao i za preventivne programe imunizacije i hemioprolifakse. Takvim dosta krutim stavom Zakona isključuje se mogućnost izbora osiguranicima koji imaju zaključene ugovore o DZO, jer za ostvarivanje pojedinih prava definisanih sistemom OZO osiguranici su prinuđeni da budu na tzv. „listama čekanja“, a postoji mogućnost da se ostvarivanje tih prava reguliše putem DZO i samim tim da osiguranici koji plaćaju premiju koja obuhvata i ostvarivanje takvih prava njih ostvare u privatnim zdravstvenim ustanovama, ili čak i državnim, ali bez čekanja. S jedne strane, time se osiguranici DZO stavljaju u povoljniji položaj u odnosu na osiguranike OZO, što svakako nije dobro, jer predstavlja vid diskriminacije. Ali pored samog problema diskriminacije postoji i problem i pitanje lica koja nisu u sistemu OZO. Pitanje je šta s licima koja nisu obuhvaćena sistemom OZO po bilo kom osnovu a državljani su RS. Ovde se kao ilustrativan primer može navesti problem poljoprivrednika koji su zaključili ugovore sa PIO fondom i RZZO, ali usled izmenjenih finansijskih okolnosti nisu bili u mogućnosti da dalje uplaćuju doprinose, pa se nalaze u situaciji da su dugovi za neplaćene doprinose izuzetno visoki, a istovremeno takva lica ne mogu da ostvaruju prava predviđena sistemom OZO. U takvim situacijama bi DZO kroz program privatnog zdravstvenog osiguranja moglo biti privremeno rešenje dok se ne regulišu obaveze ili ne pronade drugo rešenje za nagomilane dugove.

Vrste DZO na osnovu ZZO²¹ prema članu 174 su:

- paralelno zdravstveno osiguranje;
- dodatno zdravstveno osiguranje;
- privatno zdravstveno osiguranje.

Članom 175 ZZO²² regulisano je da svojstvo osiguranika DZO prestaje istovremeno kada osiguraniku to svojstvo prestane i u sistemu OZO.

Članovima 177–193 ZZO²³ definisano je organizovanje i sprovođenje DZO u pogledu uslova za organizovanje i sprovođenje DZO, što je bliže regulisano

²⁰ ZZO, čl. 171.

²¹ ZZO, čl. 174.

²² ZZO, čl. 175.

²³ ZZO, čl. 177–193.

podzakonskim aktima pre svega NBS. Regulisani su i elementi koje mora da sadrži sam ugovor, kao i ko može da zaključi ugovor, te to da je pored ugovarača neophodna pismena saglasnost samog osiguranika ukoliko teret plaćanja premije u potpunosti ili delimično pada na osiguranika. Pored samog ugovora, regulisani su i elementi polise i liste pokrića, kao i obaveze osiguravača u vezi s pravima koje osiguranik ostvaruje u skladu sa ugovorom odnosno polisom.

Problemi koji se javljaju kod DZO tiču se pre svega svesti građana da je potrebno da dodatno plaćaju za zdravstveno osiguranje, jer su decenijama bili naviknuti da je zdravstvo nešto besplatno i svima dostupno, pa sada kada su ekonomske prilike teže nego pre nekoliko decenija, treba da izdvajaju dodatni novac za zdravstvo.

Dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem stanovništvu bi trebalo da se pruža mogućnost izbora i ovaj sistem bi trebalo da omogući bržu, kvalitetniju i dostupniju zdravstvenu uslugu koja bi morala da utiče na bolji kvalitet i produženje trajanja života, smanjenje zloupotreba (smanjenje prekomernog korišćenja zdravstvenih usluga), povećanje investicija u zdravstvo, smanjenje korupcije, osiguranje od finansijskih rizika, raznolikost i elastičnost sistema zdravstvenog osiguranja.²⁴

Postoji interesovanje poslodavaca da svojim zaposlenim ponude DZO kao vid stimulacije i vid vezivanja za poslodavca, jer zaključeno DZO važi za zaposlenog sve dok je kod jednog određenog poslodavca, a ukoliko napusti poslodavca, napušta i DZO koje mu je poslodavac obezbedio. Iako postoji verovatnoća da će kod narednog poslodavca ponovo dobiti DZO, pitanje je da li će dobiti DZO kod iste osiguravajuće kuće, pa je tako DZO instrument koji obezbeđuje lojalnost zaposlenog poslodavcu.

Pored DZO koje dobijaju preko poslodavca, sve veći broj građana je svestan potrebe i neophodnosti zaključenja DZO, pa je broj individualnih ugovora građana sa osiguravajućim kućama u konstantnom porastu. DZO građanima nudi mogućnost da paket osiguranja prilagode sebi i svojim potrebama.

DZO nije bilo regulisano u zakonodavstvima zemalja bivše SFRJ odmah nakon njihovog osamostaljenja, jer je na snazi bio stari sistem OZO. Tek nakon završetka sukoba na prostorima bivše SFRJ i usklađivanja zakonodavstava novoformiranih država po principima slobodne tržišne ekonomije, donose se i regulative koje se odnose pre svega na zdravstveno osiguranje, a protokom vremena i s približavanjem novoformiranih država Evropskoj uniji, kao i s pristupanjem samoj EU, donose se propisi koji se odnose na zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonodavstvom EU. Samo obavezno zdravstveno osiguranje ne predstavlja privrednu aktivnost, ali DZO već predstavlja privrednu aktivnost, jer postoji tržišna konkurencija među osiguravajućim kućama koje pružaju usluge DZO, pa saglasno takvoj situaciji treba doneti i odgovarajuću pravnu regulativu koja se odnosi na DZO.²⁵ Pri tome se mora uzeti

²⁴ Detaljno: T. Rakonjac Antić, *Penzijsko i zdravstveno osiguranje*, Centar za izdavačku delatnost, Ekonomski fakultet, Beograd, 2012.

²⁵ T. Sokol, F. Stančić, „Pravila Europske unije o tržišnom natjecanju i državnim potporama i dopunsko zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, krivo srastanje“, *Pravni vjesnik*, Zagreb, 2021, str. 37.

u obzir da je EU donela niz mera radi deregulacije tržišta DZO, što je regulatornim telima država oduzelo pravo da zaštite potrošače u pojedinim slučajevima.²⁶

IV Struktura DZO u Republici Srbiji

DZO u Republici Srbiji je uhvatilo korena 2005. godine, kada je prvi put regulisano ZZO,²⁷ koje je kasnije i detaljnije regulisano.²⁸ Od trenutka kada je DZO uvedeno u sistem osiguranja u RS, bilo je potrebno mnogo vremena i truda da se stanovništvo, ali i poslodavci edukuju o prednostima DZO, te da prestanu da osiguranje tretiraju kao trošak već da ga posmatraju kao investiciju. Direktno plaćanje zdravstvenih troškova može ljude da uvede u siromaštvo.²⁹ Zdravstveno osiguranje je dugi niz godina posmatrano kao nešto što je „dužnost države“ i društva, i što su država i društvo dužni da obezbede i sprovede. Takav stav je neispravan, jer doprinose za zdravstveno osiguranje i u periodu socijalizma je plaćao poslodavac, a na osnovu zarade zaposlenog. Država je bila dužna da organizuje sistem zdravstvene zaštite, da ga finansira iz doprinosa OZO, i delom iz budžeta. Počeci DZO u Srbiji, kao i u zemljama u okruženju, bili su teški, i DZO je stidljivo ulazilo u sistem osiguranja. Edukacijom stanovništva, ali i stanjem u zdravstvenom sistemu DZO je napredovalo, jer su ljudi počeli da shvataju njegov značaj i prednosti. Da bismo došli do željenog učešća dobrovoljnog, a naročito dopunskog zdravstvenog osiguranja u portfelju domaćeg tržišta osiguranja, ključno je da se sprovede akcija u cilju povećanja zdravstvene pismenosti stanovništva. Zdravstvena pismenost stanovništva je od krucijalnog značaja za održivost zdravstvenog osiguranja. Svetska zdravstvena organizacija definiše zdravstvenu pismenost kao znanje pojedinca i sposobnost da razume i primeni informacije o zdravlju kako bi mogao da donosi odluke vezane za zdravlje i time utiče na održavanje i/ili poboljšanje zdravlja tokom života. Veća je verovatnoća da će lica koja su zdravstveno opismenjena uvideti prednosti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.³⁰ DZO ima funkciju da korisnicima omogući viši nivo zdravstvenih usluga u odnosu na sistem obaveznog ZO. Obavezno ZO neke od usluga nema uopšte u ponudi, ili ih nudi korisnicima, ali tako da participiraju u ceni tih usluga. Samo participiranje može biti veoma visoko za pojedine usluge, a to je upravo prednost DZO, gde korisnik kroz plaćenu premiju sprečava mogući trošak

²⁶ E. Mossialos, S. Thomson, „Voluntary health insurance in the European Union: a critical assessment“, *International Journal of Health Service*, London, 2002.

²⁷ Zakon o zdravstvenom osiguranju – ZZO, *Službeni glasnik RS*, br. 107/05, 109/05.

²⁸ Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 108/08,49/09.

²⁹ M. Tabaković, J. Todorović, U. Babić, Z. Terzić, M. Santrić Milićević, „Development of voluntary health insurance in Serbia: the insurance companies viewpoints“, *European Journal of public health*, Utrecht, Netherlands, 2018, str. 445.

³⁰ N. Petrović Tomić, „Dopunsko zdravstveno osiguranje u funkciji doprinosa razvoju održivog sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2024, str. 7-39.

S. Segić: Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Srbiji

u pogledu zdravstvenih usluga.³¹ Glavna prednost DZO sistema je smanjenje visine troškova iz džepa građana u pogledu zdravstvenih usluga, no ne samo direktno od pojedinaca koji moraju te usluge da plate, već generalno smanjenje opterećenja budžetskog sistema Republike Srbije.

Tabela, br. 1: Struktura DZO, broj osiguranika i premija po osiguraniku u periodu 2017–2022. godine.

	2017						2020						
	broj ugovora	broj osiguranika	osiguranika po ugovoru	ukupna premija (000) din	premija po osiguraniku (din)	% u odnosu na uk. prem.	broj ugovora	broj osiguranika	osiguranika po ugovoru	ukupna premija (000) din	premija po osiguraniku (din)	% u odnosu na uk. prem.	
paralelno ZO	3827	3839	1,0	26607	6931	0,92	paralelno ZO	428	429	1,0	14138	32956	0,26
dodatno ZO	6583	1220215	185,4	729036	597	25,29	dodatno ZO	9233	2064640	223,6	1063985	515	19,64
privatno ZO	2236	9189	4,1	232871	25342	8,08	privatno ZO	8279	8861	1,1	228127	25745	4,21
kombinacija vrsta DZO	2570	45285	17,6	1265065	27936	43,88	kombinacija vrsta DZO	17059	130657	7,7	3276509	25077	60,49
putno ZO	29195	47539	1,6	42959	904	1,49	putno ZO	4699	6518	1,4	6895	1058	0,13
sva druga DZO	4658	147586	31,7	563016	3815	19,53	sva druga DZO	4549	166970	36,7	826531	4950	15,26
	49069	1473653	30,0	2859554	1940			44247	2378075	53,7	5416185	2278	
	2018						2021						
	broj ugovora	broj osiguranika	osiguranika po ugovoru	ukupna premija (000) din	premija po osiguraniku (din)	% u odnosu na uk. prem.	broj ugovora	broj osiguranika	osiguranika po ugovoru	ukupna premija (000) din	premija po osiguraniku (din)	% u odnosu na uk. prem.	
paralelno ZO	5116	5116	1,0	35258	6892	1,02	paralelno ZO	471	488	1,0	16108	33008	0,23
dodatno ZO	8132	2232026	274,5	788056	353	22,74	dodatno ZO	9183	4462741	486,0	1303241	292	18,87
privatno ZO	2512	5863	2,3	232171	39599	6,70	privatno ZO	2627	7471	2,8	263208	35231	3,81
kombinacija vrsta DZO	9707	70696	7,3	1747507	24719	50,43	kombinacija vrsta DZO	27174	193334	7,1	4405768	22788	63,81
putno ZO	28202	45474	1,6	41813	919	1,21	putno ZO	12433	20011	1,6	22967	1148	0,33
sva druga DZO	5107	151902	29,7	620546	4085	17,91	sva druga DZO	5322	179108	33,7	893666	4990	12,94
	58776	2511077	42,7	3465351	1380			57210	4863153	85,0	6904958	1420	
	2019						2022						
	broj ugovora	broj osiguranika	osiguranika po ugovoru	ukupna premija (000) din	premija po osiguraniku (din)	% u odnosu na uk. prem.	broj ugovora	broj osiguranika	osiguranika po ugovoru	ukupna premija (000) din	premija po osiguraniku (din)	% u odnosu na uk. prem.	
paralelno ZO	8278	8298	1,0	65597	7905	1,43	paralelno ZO	468	474	1,0	7142	15068	0,25
dodatno ZO	8971	2450347	273,1	944846	386	20,62	dodatno ZO	9483	2960150	312,2	516984	175	17,93
privatno ZO	2388	2793	1,2	157921	56542	3,45	privatno ZO	4061	18606	4,6	108685	5841	3,77
kombinacija vrsta DZO	14371	103277	7,2	2665474	25809	58,18	kombinacija vrsta DZO	41094	229816	5,6	1823143	7933	63,24
putno ZO	27035	43157	1,6	39031	904	0,85	putno ZO	16492	26539	1,6	443	17	0,02
sva druga DZO	5225	160371	30,7	708600	4419	15,47	sva druga DZO	6744	101473	15,0	426379	4202	14,79
	66268	2768243	41,8	4581469	1655			78342	3337058	42,6	2882776	864	

(Narodna Banka Srbije, 2017,2018,2019,2020,2021,2022)³²

Tabela, br. 1: Struktura DZO, broj osiguranika i premija po osiguraniku u periodu 2017–2022. godine. Može da se uoči tendencija kretanja DZO u Republici Srbiji u periodu 2017–2022. godine. Broj ugovora u tom periodu je sa početnih 49 hiljada premašio 78 hiljada, a broj osiguranika je sa početnih 1,47 miliona dostigao

³¹ Marija B. Kovačević, „Faktori koji utiču na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2023, str. 75-102.

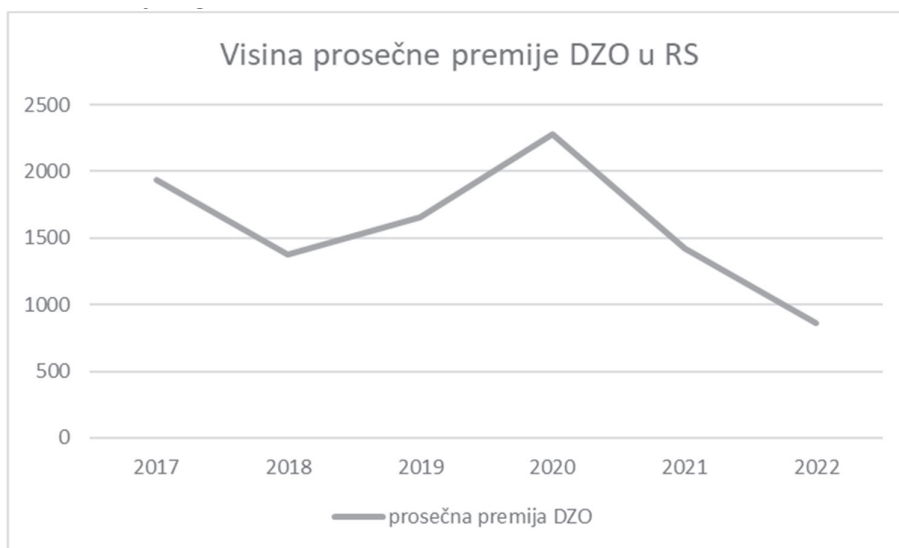
³² Narodna banka Srbije, *Sektor osiguranja u Republici Srbiji, izveštaji za tromesečje*, Beograd 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

gotovo 3,0 miliona. Primetno je da sve više poslodavaca zaključuje ugovore o DZO, i uključuje svoje zaposlene u sistem DZO, što se uočava po ugovorima koji uključuju veliki broj osiguranika, pa se tako ugovori koji predviđaju dodatno ZO odnose od 185 pa do maksimalnih 483 osiguranika prosečno po ugovoru. Dominantna vrsta DZO je dodatno ZO ili kombinacija dodatnog ZO sa nekim drugim oblikom ZO, i ova vrsta DZO čini preko 70% uplaćenih premija u navedenom periodu.

Period kovida 19 se karakteriše time da je došlo do značajnog pada zaključenih ugovora o putnom ZO, što je i logično s obzirom na potpuno zatvaranje, tzv. *lock-down*, a s druge strane 2021. godine došlo je do značajnog povećanja i ugovora i samih osiguranika koji koriste usluge DZO jer su ljudi postali svesni značaja zdravstvenih usluga koje moraju biti dostupne brzo, ali i u širem obimu nego što nudi sistem OZO.

Iz napred navedenog jasno je da je DZO uhvatilo korena u Republici Srbiji, pogotovo nakon pandemije kovida 19, jer se jasno uočava povećanje i broja osiguranika i uplaćenih premija. Razvoj DZO ima dalju perspektivu u Republici Srbiji.

Kretanje prosečno uplaćene premije po osnovu DZO u periodu 2017–2022. godine je fluktuiralo, što se može i videti prema Grafikonu br. 1: Kretanje prosečne premije DZO u RS u periodu 2017–2022. godine (Grafikon br. 1), gde se uočava pad prosečne premije 2018. godine u odnosu na 2017, što se objašnjava činjenicom da je skoro udvostručen broj osiguranika po osnovu dodatnog ZO, a broj ugovora je porastao za 23,5%, pri čemu je došlo do smanjenja premije po osiguraniku, odnosno osiguravajuće kuće su ponudile dodatno ZO po povoljnijim uslovima, sa manjim stepenom pokrivanja, ali tako da bude široko prihvaćeno. Stoga je premija sa 537 RSD pala na 353 RSD po osiguraniku, odnosno za 45,4%. Kako je dodatno ZO najmasovniji oblik DZO, to je logično dovelo do pada prosečne premije. Godine 2019. došlo je do blagog rasta prosečne premije, dok se u 2020. beleži maksimum koji se može objasniti činjenicama da je usled pandemije došlo do straha za zdravlje kod stanovništva, što je uslovalo zaključivanje polisa koje se odnose na privatno ZO koje sa sobom nose i relativno visoke premije, pa usled toga dolazi do povećanja prosečne premije po osiguraniku. U periodu 2021. i 2022. godine dodatno ZO je dostiglo gotovo tri miliona korisnika, postalo je široko dostupno, ali sa niskim premijama, koje su pale na simboličnih 175 dinara po osiguraniku, što je rezultiralo niskom prosečnom premijom. Činjenica da gotovo tri miliona ljudi ima zaključen neki vid dodatnog osiguranja je ohrabrujuća sa stanovišta promocije DZO, jer i sa tako simboličnim premijama ipak imaju neki vid dodatnog ZO, pa se zaključuje da je stanovništvo svesno važnosti DZO i da ga prihvata kao nužnu investiciju u svoju sigurnost, ali i investiciju koja predstavlja vid zaštite životnog standarda usled nekih nepredvidljivih zdravstvenih problema koji se mogu javiti u budućnosti. Ta činjenica ohrabruje u odnosu na stanje kakvo je bilo u bliskoj prošlosti, kada se zdravstvena zaštita posmatrala kao obaveza države prema svojim građanima.



Grafikon, br. 1: Kretanje prosečne premije DZO u RS u periodu 2017–2022. godine

V Učešće dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji u ukupnom osiguranju i faktori koji ukazuju na tendencije

Broj ugovora koji se odnose na DZO kao vid neživotnog osiguranja je u porastu, no učešće ugovora o DZO i premija koje su uplaćene po osnovu DZO i dalje je relativno mali. U Tabeli br. 1 se vidi učešće uplaćene premije DZO u odnosu na ukupne premije osiguranja, kao i u odnosu na ukupne premije neživotnih osiguranja. Uočava se da je porast uplaćenih premija DZO od početnih 7,87 miliona dinara u 2017. godini dostigao 24,49 miliona dinara u 2022. godini, što predstavlja rast uplaćenih premija od 16,62 miliona dinara za period od šest godina, ili rast od 311%, odnosno rast od približno 50% godišnje. Takvi podaci ukazuju na to da tržište DZO ima perspektivu, i da treba raditi na razvijanju ovog segmenta tržišta osiguranja.

Tabela 2: Učešće premija DZO u odnosu na ukupne premije i premije NŽO

	iznos ukupnih premija	premija neživotnih osiguranja	premija DZO	premija DZO u odnosu na ukupne premije	premija DZO u odnosu na ukupne premije neživotnih osiguranja
	mln.	mln.	mln.	%	
2017.	236946	186284	7878	3,32	4,23
2018.	247948	193565	9603	3,87	4,96
2019.	264736	205673	12701	4,80	6,18
2020.	273171	200167	15181	5,56	7,58
2021.	295620	230230	18348	6,21	7,97
2022.	317465	263117	24493	7,72	9,31
	272648	213173	14701	5,39	6,90

(Narodna Banka Srbije, 2017,2018,2019,2020,2021,2022)³³

Tabela 2 korelacija iznosa UP, PNŽO i premija DZO

Correlations

		ukupne_UP	premije_NŽO	premije_DZO
ukupne_UP	Pearson Correlation	1	,960**	,995**
	Sig. (1-tailed)		,001	,000
	N	6	6	6
premije_NŽO	Pearson Correlation	,960**	1	,964**
	Sig. (1-tailed)	,001		,001
	N	6	6	6
premije_DZO	Pearson Correlation	,995**	,964**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,001	
	N	6	6	6

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

³³ Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Republici Srbiji, izveštaji za tromesečje, Beograd 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

Tabela 3 Korelacija uplaćenih premija DZO i BDP

Correlations

		VAR00009	VAR00010
VAR00009	Pearson Correlation	1	,986**
	Sig. (1-tailed)		,000
	Sum of Squares and Cross-products	185957205,3	26205173,00
	Covariance	37191441,07	5241034,600
	N	6	6
VAR00010	Pearson Correlation	,986**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	
	Sum of Squares and Cross-products	26205173,00	3796388,000
	Covariance	5241034,600	759277,600
	N	6	6

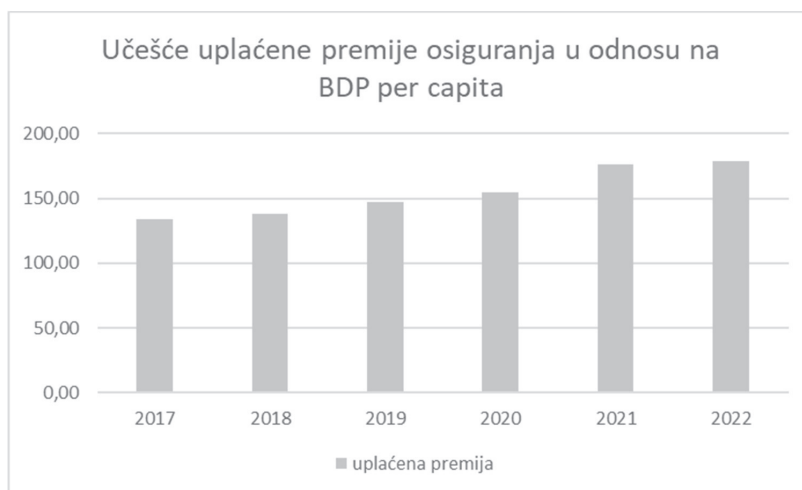
** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Iz Tabele 2 se uočava da postoji visoka korelacija između iznosa uplaćenih ukupnih premija, uplaćenih premija neživotnih osiguranja i premija dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja.

Iz Tabele 3 se uočava da postoji visoka korelacija između iznosa uplaćenih premija dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja i BDP-a.

Iz napred navedenog nameće se zaključak da pored toga što stanovništvo postaje svesno potrebe posedovanja polise DZO, na odluku da zakluče DZO značajno utiče i rast BDP-a, odnosno BDP-a *per capita*, jer se s rastom prihoda stanovništva otvaraju mogućnosti da se zadovolje i neke neegzistencijalne potrebe, i da se ulaže u budućnost (ulaganje u DZO tokom aktivnog mlađeg perioda je ulaganje u budućnost, tj. za period kada će biti potrebne zdravstvene usluge, a to je period poznije životne dobi).

Iako je u periodu 2017–2022. iznos uplaćene premije *per capita* varirao, što se vidi na Grafikonu 1, i kretao se od minimalnih 134 evra *per capita* do maksimalnih 179 evra, jasno je da sa porastom uplaćene premije došlo i do porasta uplate premija DZO.



Grafikon 2 uplaćena premija per capita

VI Zaključak

Tržište DZO je perspektivno tržište koje treba razvijati, jer povećanjem broja ugovora, kao i povećanjem iznosa uplaćenih premija DZO, unaprediće se zdravstvena zaštita stanovništva, a samim tim doći će do povećanja kvaliteta života i produžetka životnog veka. Problem sa kojim se susreće sektor neživotnih osiguranja, podsektor DZO, jeste nedovoljna informisanost stanovništva, pa treba pristupiti pre svega informisanju stanovništva o postojanju ove usluge u portfelju osiguranja. „Povećanje ukupnih prihoda pojedinaca i porodica predstavljaće jednu od pretpostavki za dalji rast tržišta DZO, što će doprineti tome da stanovništvo bude zdravije zbog veće pristupačnosti zdravstvene zaštite, radni vek duži i život kvalitetniji.“³⁴ „Produžetak životnog veka ima veliki značaj za sektor životnih osiguranja, jer u Srbiji više od 50% smrtnih slučajeva nastupi usled oboljenja kardiovaskularnih organa.“ Kada se unapredi zdravstvena zaštita stanovništva, posledično tome verovatno će se produžiti životni vek, i iz aspekta osiguravajućih kuća doći će do smanjenja isplate osiguranih slučajeva u sektor životnih osiguranja (nastupanja smrti ili teške bolesti). Sistemi obaveznog i dobrovoljnog osiguranja preko kojih se finansira zdravstvena zaštita u Srbiji moraju da imaju proaktivniji pristup tržištu zdravstvenih usluga, ali i da grade međusobno održiv odnos koji će biti osnova za održivost celokupnog zdravstvenog sistema.³⁵

³⁴ OECD, „Health in glance-Europe 2012“, OECD publishing, Brussel, Belgium, 2012.

³⁵ Damir I. Mirković, „Proaktivan odnos obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji –faktor veće efikasnosti celokupnog zdravstvenog sistema osiguranja“, *Vojno delo*, Beograd, 2018, str. 374–393.

Literatura

- Čepić, D., Avdalović, V., Zdravstveno osiguranje. Zbornik radova fakulteta tehničkih nauka Novi Sad, 2011, str. 2136-2144. Dostupno na: <http://www.ftn.uns.ac.rs/ojs/index.php/zbornik/issue/download/12/broj%2009%2011> (posećeno: 27. 4. 2024).
- Gavrilović, A., Ugrinov, D., Radošević, I., Nikolić, M., „Modern management in the function of increasing of health service quality in primary health care“, *Serbian Journal of Engineering Management*, 2020, 5(1), str. 14-28.
- Janković, D., „Zdravstveno osiguranje kao faktor troškova zdravstvene zaštite“ *Škola Biznisa*, br. 4/2011, str. 69-82.
- Kočović, J., Rakonjac Antić, T., Rajić, V., „Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao dopuna obaveznom zdravstvenom osiguranju u Srbiji“, *Ekonomске teme*, 51(3), 2013, str. 541-560.
- Kovačević, M., „Faktori koji utiču na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji“, *Tokovi Osiguranja*, 1/2023, str. 75-102.
- Mirković, I. D., „Proaktivan odnos obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji - faktor veće efikasnosti celokupnog zdravstvenog sistema osiguranja“, *Vojno Delo*, 70(2), 2018, str. 374-393.
- Mossialos, E., Thomson, S., „Voluntary health insurance in the European Union: a critical assessment“, *International Journal of Health Services*, 2002, 32(1), str. 19-88.
- Narodna Banka Srbije. (2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022). Sektor Osiguranja u Republici Srbiji. Dostupno na: https://nbs.rs/sr_RS/finansijske-institucije/osiguranje/poslovanje/ (posećeno: 10. 5. 2024.).
- OECD, Health in Glance - Europe 2012. OECD Publishing, 2020. doi:<https://doi.org/10.1787/9789264183896-en>.
- Petrović Tomić, N., „Dopunsko zdravstveno osiguranje u funkciji doprinosa razvoju održivog sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji“. *Tokovi Osiguranja*, br. 1/2014, str. 7-39.
- Rakonjac Antić, T, *Penzijsko i zdravstveno osiguranje*. Centar za izdavačku delatnost, Ekonomski fakultet, Beograd, 2012.
- Rakonjac Antić, T., Koprivica, M., „Specifičnosti privatnih izvora finansiranja zdravstvene zaštite“. *Revija Kopaoničke škole prirodnog prava*, 2020, 2(1), str. 83-97
- Republički fond za zdravstveno osiguranje. Izveštaj o finansijskom poslovanju Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2016. Beograd, 2017. <https://rfzo.rs/index.php/finansije/finansijskiizvestaji> (posećeno: 10. 5. 2024.)
- Sokol, T., Staničić, F., „Pravila Europske Unije o tržišnom natjecanju i državnim potporama i dopunsko zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj: krivo srastanje“, *Pravni Vjesnik*, 2021, 37(2), str. 61-82.

- Tabaković, M., Todorović, J., Babić, U., Terzić Supić, Z., & Santrić Milićević, M., „Development of voluntary health insurance in Serbia: the insurance companies' viewpoints“, *European Journal of Public Health*, vol. 28, issue 4, 2018, str. 445-446
- Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 108/08, 49/09.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 139/2014, 44/2021.
- Zakon o poreskom postupku i poreskoj administraciji, *Službeni glasnik RS*, 80/2002, 84/2002 - ispr., 23/2003 - ispr., 70/2003, 55/2004, 61/2005, 85/2005 53/2010, 101/2011, 2/2012 - ispr., 93/2012, 47/2013, 108/2013, 68/2014, 105/2014, 91/2015 - autentično tumačenje, 112/2015, 15/2016 108/2016, 30/2018, 95/2018,
- Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 107/05, 109/05. Republika Srbija.
- Zakon o zdravstvenom osiguranju. *Službeni glasnik Republike Srbije*, 25/19 i 92/23.
- Žekić, M., Šegrt, S., „Uticaj privatnog zdravstvenog osiguranja na makroekonomski ambijent Republike Srbije“, *Oditor*, 10/2015, str. 4-9. Dostupno: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/2217-401X/2015/2217-401X1510004Z.pdf> (posećeno: 11. 5. 2024).