

Modeli zdravstvenog osiguranja

U Evropi su najpoznatiji **Bizmarkov model** socijalnog zdravstvenog osiguranja i **Beveridžev model** nacionalne zdravstvene zaštite. Za prvi je karakteristično, da se temelji na principu neprofitnosti i solidarnosti među svim osiguranim licima i njihovom organizovanju u posebnim organizacijama (agencije, fondovi, zavodi, bolničkim kasama), koje im obezbeđuju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i neka druga prava. Sa tim organizacijama – nosiocima osiguranja upravljaju predstavnici osiguranika i obveznika za plaćanje doprinosa i u tom pogledu imaju izvesnu autonomiju. Sa sredstvima doprinosa sklapaju ugovore sa davaocima usluga i tako omogućavaju osiguranim licima korišćenje zdravstvenih usluga, koje su im obezbeđene u osiguranju.

U Beveridževom modelu dostupnost zdravstvenih usluga i njihovo finansijsko pokriće obezbeđuje država. Država osniva odnosno obezbeđuje zdravstvene kapacitete (bolnice, lekare), finansira njihov rad i upravlja celim sistemom. I taj se sistem temelji na solidarnosti ali u upravljanje sistemom nisu uključeni osiguranici i poslodavci.

U istočnoevropskim zemljama ima još ostataka **socijalističkog (Semaškovog) modela**, i to u načinu razmišljanja velikog broja stanovništva, koja proizlaze iz njegove ideologije. Tako u mnogim okolinama još uvek misle i traže, da država obezbedi kvalitetnu i svima dostupnu zdravstvenu zaštitu bez ikakvih doplata ili učešća privatnih sredstava. Inače ovaj je sistem još prisutan u Aziji (Kina, Severna Koreja, Vijetnam, Mongolija).

"Čistih" sistema u Evropi skoro da i nema. Svi polako preuzimaju određena rešenja iz drugih zemalja i na taj način preuzimaju neke karakteristike drugih modela. Pogotovo se uz javne sisteme sve više afirmišu privatni sistemi, koji dopunjuju zdravstvenu zaštitu sa privatnim kapacitetima, osiguranjima i drugim finansijskim sredstvima. Pojavljuju se i razvijaju mešani javno-privatni sistemi zdravstvene zaštite u kojima funkcionišu razgraničeno, ali u cilju bolje zdravstvene zaštite stanovništva, njihovi interesi i sredstva.

Koji sistemi postoje u pojedinim zemljama danas?

- **Bizmarkov model** postoji u Nemačkoj, Austriji, Francuskoj, Luksemburgu, Belgiji, Sloveniji, Češkoj, Japanu, itd.;

- **Beveridžev model** ima Engleska, Irska, skandinavske zemlje, Kanada, Australija, Novi Zeland;

- **Semaškov model** u Evropi više ne postoji – ostali su samo neki njegovi elementi, a postoji u Kini, Severnoj Koreji, Mongoliji, Vijetnamu, na Kubi, itd.

-**Tržišni model** poznat je u SAD, a u manjem obimu i u drugim državama.

Veliki broj istočnoevropskih država ima mešane sisteme sa tendencijom prelaska na Bizmarkov model, ali su prisutne karakteristike Beveridžovog modela i Semaškovog načina razmišljanja. Čistih sistema nema, svi imaju određene elemente iz drugih modela. Pored mešanja pojedinih elemenata skoro u svim zemljama naći ćemo doplate ili dobrovoljna osiguranja:

dopunska – za doplate (participacija)

dodatna - za usluge, koje nisu pravo iz javnog sistema

paralelna – za usluge koje su uključene u javni sistem, ali pojedinci žele da ih koriste bez čekanja ili uz druge pogodnosti koja nude mogućnost osiguranja osobama koje nisu uključene u obavezno zdravstveno osiguranje.



Razlike u modelima zdravstvenog osiguranja

	Bizmarkov model	Beveridžev model	Semaškov model	Tržišni (preduzetnički) model
Finansiranje	doprinosi poslodavca, osiguranika itd...	porezi, budžet	centralni državni budžet	privatna sredstva osiguranika, privatna osiguranja
Upravljanje	samoupravno od predstavnika, poslodavaca i osiguranika	država i njeni organi	centralna vlada i ministarstvo za zdravlje	privatne organizacije, agencije
Odlučivanje o pravima i obavezama	nosioci javnog osiguranja u okviru javnih ovlašćenja	država i njeni organi	centralna vlada	nema prava, sve se temelji na ponudi i potražnji
Uključenost (obaveza) stanovništva u zaštitu	celoukupno stanovništvo sa nekim izuzecima	celoukupno stanovništvo	celoukupno stanovništvo	nema obaveze osiguranja, odluka je dobrovoljna
Solidarnost	apsolutna	apsolutna	apsolutna	ne postoji
Planiranje područja osiguranja	država i nosioci	država	država	ne postoji