

## Načini prikupljanja sredstava za finansiranje zdravstva

### Porezi

U opštem porezu, ceo dohodak od poreza se koristi za finansiranje niza vladinih aktivnosti.

Tako zdravstveni sistem mora da se nadmeće za finansijska sredstva sa svim drugim programima i sektorima koje Vlada finansira, poput obrazovanja, odbrane, itd. Vlada dobija svoj prihod iz različitih poreza i naplata, kao što je porez na dohodak, porez na dohodak preduzeća, porez na dodatu vrednost, itd. Takav sistem finansiranja će automatski stvoriti više resursa za zdravstvo, pošto se ekonomija vremenom razvija. Međutim, sakupljanje dohotka takođe može da poraste ili opadne na kraći rok, tokom poslovnih ciklusa. Najveći problem u ovakvom načinu finansiranja zdravstvene zaštite u zemljama u tranziciji je činjenica da zdravstveni sektor mora da se nadmeće sa drugim sektorima, i da je zdravstvo najčešće manje bitno od nekih drugih oblasti, kao što je policija, odbrana... Ukupna suma novca koja se može dobiti od poreza umnogome zavisi od nacionalne takse i spremnosti države da potroši taj novac na zdravstvo, a ne na odbranu ili policiju.

### Privatno osiguranje

Privatno osiguranje znači da ljudi dobrovoljno odlučuju da li će kupiti zdravstveno osiguranje, kako bi se obezbedili u slučaju bolesti. Kupovina ovog osiguranja može da se obavi na individualnoj ili grupnoj osnovi. U svetu postoji pojačano interesovanje za različite oblike privatnog osiguranja. Prvo, privatno osiguranje može da mobilize dodatna sredstva. Drugo, oni koji ne plaćaju nisu pokriveni uslugama, tako da ne postoji problem izbegavanja plaćanja poreza. Takođe, zagovornici privatnog osiguranja tvrde i da ljudi mogu da biraju koji će plan osiguranja da uzmu, a konkurentno tržište bi na tu situaciju trebalo da odgovori raznovrsnim nizom proizvoda. Jedan od argumenata koji idu u prilog privatnom osiguranju počiva na konkurenciji, sa ciljem poboljšanja efikasnosti. Zahtev je da konkurentna tržišta osiguranja snize cene zdravstvene zaštite. Takođe, davaoci koji su suočeni sa nižim dohotkom videće u tome stimulans za reorganizaciju svog posla, kako bi se spustile cene. Najviše brige oko konkurentnosti privatnog osiguranja leži u pitanju „selekcije rizika“. U razvijenim zemljama, struktura morbiditeta pokazuje da je većina bolesti hronične prirode, tako da su troškovi zdravstvene zaštite u velikoj meri predvidivi. Takva situacija postoji i u Srbiji. Oni koji su bolesni ove godine će, verovatno, biti bolesni i sledeće. Smatra se da na oko 5-10% ukupne populacije odlazi više od 70% ukupnih troškova u zdravstvenoj zaštiti.

Tako je ovo jedan veliki stimulans za privatna osiguravajuća društva da prodaju osiguranje samo zdravim ljudima. Sa druge strane, ukoliko propisi zahtevaju da osiguravajuća društva prodaju osiguranje po istoj stopi, zdravi klijenti ga neće kupovati. Što je manje dobrog rizika u osiguranju, to je više troškova, a stope idu naviše. Privatno osiguranje ima potencijal da sakupi novac od onih koji ga imaju i koji su spremni da se osiguraju, ali sredstva prikupljena na takav način ne mogu lako da se koriste za dotiranje siromašnih. Veliki broj ljudi ne može da se osigura ne zato što ne želi, već zato što to sebi ne može da priušti.

### Finansiranje od strane lokalne zajednice

U nekim zemljama, zajednica organizuje i kontroliše delatnost primarne zdravstvene zaštite, a ponekad i bolničke nege. Pod okriljem finansijskih planova zajednice, sjedinjuju se finansiranje i pružanje usluga u zdravstvenoj zaštiti. Mnoge zemlje sa niskim prihodom koriste ovaj model finansiranja, kako bi obezbedile osnovnu i najpotrebniju zdravstvenu zaštitu stanovništvu.

Jedna od najjačih strana finansiranja iz lokalne zajednice jeste odgovornost. Međutim, finansiranje od strane lokalne zajednice ima ograničene kapacitete kada je u pitanju sakupljanje veće sume novca, ali može efikasno da se koristi u smislu ostvarivanja bitnih rezultata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, i ponegde u bolničkoj nezi, naročito u siromašnim zemljama.

### **Plaćanje direktno „iz džepa“**

Ovaj metod finansiranja predviđa da individualni pacijenti direktno plaćaju davaocu zdravstvenih usluga iz svog «džepa» za materijal i usluge koje su dobili. Ovi troškovi, po pravilu, ne mogu da budu refundirani od treće strane, recimo od osiguranja. Prvi argument u korist ovog načina plaćanja, naročito u zemljama sa niskim dohotkom, je mogućnost da se sakupi dodatni novac, koji će se potrošiti u lokalnoj zajednici. Na taj način, teoretski, povećavaju se odgovornost i transparentnost. Postoji nada da ovo može dovesti do smanjene korupcije i smanjenih opštih troškova i sl. Drugi argument u korist ovog načina plaćanja je da ovako ljudi neće koristiti nepotrebne usluge zdravstvene zaštite, zato što moraju da plate za njih. Međutim, u stvarnosti, krajnji izazov je kako obezbediti da ljudi koriste zdravstvene usluge onda kad im je to zaista potrebno, u situaciji kad nemaju dovoljno novca da za njih plate. Participacija predstavlja jedan od načina organizovanja ove vrste finansiranja. Novac koji dolazi direktno „iz džepa“ tipičan je za zemlje sa niskim i srednjim dohotkom. Kad se radi o „neformalnim“ načinima plaćanja, novije studije kažu da možda postoji spremnosti i mogućnost da se plati, pogotovo za ambulatnu delatnost.

### **Socijalno osiguranje**

Kapacitet socijalnog osiguranja, sa aspekta sakupljanja novca, zavisi od mogućnosti sakupljanja novca (doprinosa) od strane poslodavaca i radnika koji su osigurani. Iskustvo je pokazalo da socijalno osiguranje može da bude efikasno u zemljama sa većinom aktivnosti u formalnom sektoru i sa kompanijama koje imaju 10 i više zaposlenih.