

## **Начини прикупљања средстава за финансирање здравства**

### **Порези**

У општем порезу, цео доходак од пореза се користи за финансирање низа владиних активности. Тако здравствени систем мора да се надмеће за финансијска средства са свим другим програмима и секторима које Влада финансира, попут образовања, одбране, итд. Влада добија свој приход из различитих пореза и наплата, као што је порез на доходак, порез на доходак предузећа, порез на додату вредност, итд. Такав систем финансирања ће аутоматски створити више ресурса за здравство, пошто се економија временом развија. Међутим, сакупљање дохотка такође може да порасте или опадне на краћи рок, током пословних циклуса. Највећи проблем у оваквом начину финансирања здравствене заштите у земљама у транзицији је чињеница да здравствени сектор мора да се надмеће са другим секторима, и да је здравство најчешће мање битно од неких других области, као што је полиција, одбрана... Укупна сума новца која се може добити од пореза умногоме зависи од националне таксе и спремности државе да потроши тај новац на здравство, а не на одбрану или полицију.

### **Приватно осигурање**

Приватно осигурање значи да људи добровољно одлучују да ли ће купити здравствено осигурање, како би се обезбедили у случају болести. Куповина овог осигурања може да се обави на индивидуалној или групној основи. У свету постоји појачано интересовање за различите облике приватног осигурања. Прво, приватно осигурање може да мобилише додатна средства. Друго, они који не плаћају нису покривени услугама, тако да не постоји проблем избегавања плаћања пореза. Такође, заговорници приватног осигурања тврде и да људи могу да бирају који ће план осигурања да узму, а конкурентно тржиште би на ту ситуацију требало да одговори разноврсним низом производа. Један од аргумената који иду у прилог приватном осигурању почива на конкуренцији, са циљем побољшања ефикасности. Захтев је да конкурентна тржишта осигурања снизе цене здравствене заштите. Такође, даваоци који су суочени са нижим приходом видеће у томе стимуланс за реорганизацију свог посла, како би се спустиле цене. Највише бриге око конкурентности приватног осигурања лежи у питању „селекције ризика“. У развијеним земљама, структура морбидитета показује да је већина болести хроничне природе, тако да су трошкови здравствене заштите у великој мери предвидиви. Таква ситуација постоји и у Србији. Они који су болесни ове године ће, вероватно, бити болесни и следеће. Сматра се да на око 5-10% укупне популације одлази више од 70% укупних трошкова у здравственој заштити.

Тако је ово један велики стимуланс за приватна осигуравајућа друштва да продају осигурање само здравим људима. Са друге стране, уколико прописи захтевају да осигуравајућа друштва продају осигурање по истој стопи, здрави клијенти га неће куповати. Што је мање доброг ризика у осигурању, то је више трошкова, а стопе иду навише. Приватно осигурање има потенцијал да сакупи новац од оних који га имају и који су спремни да се осигурају, али средства прикупљена на такав начин не могу лако да се користе за дотирање сиромашних. Велики број људи не може да се осигура не зато што не жели, већ зато што то себи не може да приушти.

### **Финансирање од стране локалне заједнице**

У неким земљама, заједница организује и контролише делатност примарне здравствене заштите, а понекад и болничке неге. Под окриљем финансијских планова заједнице, сједињују се финансирање и пружање услуга у здравственој заштити. Многе земље са ниским приходом користе овај модел финансирања, како би обезбедиле основну и најпотребнију здравствену заштиту становништву. Једна од најјачих страна финансирања из локалне заједнице јесте одговорност. Међутим, финансирање од стране локалне заједнице има ограничене капацитете када је у питању сакупљање

А веће суме новца, али може ефикасно да се користи у смислу остваривања битних резултата у примарној здравственој заштити, и понегде у болничкој нези, нарочито у сиромашним земљама.

### **Плаћање директно „из џепа“**

Овај метод финансирања предвиђа да индивидуални пацијенти директно плаћају даваоцу здравствених услуга из свог «џепа» за материјал и услуге које су добили. Ови трошкови, по правилу, не могу да буду рефундирани од треће стране, рецимо од осигурања. Први аргумент у корист овог начина плаћања, нарочито у земљама са ниским дохотком, је могућност да се сакупи додатни новац, који ће се потрошити у локалној заједници. На тај начин, теоретски, повећавају се одговорност и транспарентност. Постоји нада да ово може довести до смањене корупције и смањених општих трошкова и сл. Други аргумент у корист овог начина плаћања је да овако људи неће користити непотребне услуге здравствене заштите, зато што морају да плате за њих. Међутим, у стварности, крајњи изазов је како обезбедити да људи користе здравствене услуге онда кад им је то заиста потребно, у ситуацији кад немају довољно новца да за њих плате. Партиципација представља један од начина организовања ове врсте финансирања. Новац који долази директно „из џепа“ типичан је за земље са ниским и средњим дохотком. Кад се ради о „неформалним“ начинима плаћања, новије студије кажу да можда постоји спремности и могућност да се плати, поготово за амбулатну делатност.

### **Социјално осигурање**

Капацитет социјалног осигурања, са аспекта сакупљања новца, зависи од могућности сакупљања новца (доприноса) од стране послодаваца и радника који су осигурани. Искуство је показало да социјално осигурање може да буде ефикасно у земљама са већином активности у формалном сектору и са компанијама које имају 10 и више запослених.