



УНИВЕРЗИТЕТ ПРИВРЕДНА АКАДЕМИЈА У НОВОМ САДУ

ПРАВНИ ФАКУЛТЕТ ЗА ПРИВРЕДУ И ПРАВОСУЂЕ У НОВОМ САДУ

ОБРАЗАЦ ЗА ПИСАЊЕ ИЗВЕШТАЈА О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ
УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА

кандидата Младена Ђеранића под називом: „Здравствено осигурање у Републици Србији и улога
друштва за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања“

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

1. Датум и орган који је именовao комисију

Одлуком Наставно–научног већа Правног факултета за привреду и правосуђе у Новом Саду од 04.09.2023. године, одређена је Комисија за оцену докторске дисертације кандидата **Младена Ђеранића** под називом „Здравствено осигурање у Републици Србији и улога друштва за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања“.

2. Састав комисије са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:

1. **Проф. др Мирко Кулић**, професор емеритус, Правни факултет за привреду и правосуђе у Новом Саду, Универзитет Привредна академија у Новом Саду - *ментор*
2. **Проф. др Владимир Козар**, редовни професор, Правни факултет за привреду и правосуђе у Новом Саду, Универзитет Привредна академија у Новом Саду –*председник Комисије*
3. **Проф. др Маја Ковачевић**, ванредни професор, Факултет за економију и инжењерски менаџмент у Новом Саду, Универзитет Привредна академија у Новом Саду – *члан Комисије*

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

1. Име, име једног родитеља, презиме:
Младен (Милорад) Ђеранић
2. Датум рођења, општина, Република:
19.10.1973. г, Никшић, Црна Гора
3. Претходно стечено звање (датум и место одбране):
Магистар наука (04.05.2012.год; Београд)
4. Научна, односно уметничка област из које је претходно стечено звање:
Област стратешког менаџмента
5. Приказ стручних, научних, односно уметничких, радова (по категоријама):
1. Ćordarov, T., Malinović, M., Ćeranić, M. (2023). Insurance fraud as a form of Economic Crime and the methods for combating it. Pravo – teorija i praksa, 40 (2), str. 124-137.

III НАСЛОВ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:

Здравствено осигурање у Републици Србији и улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:

Навести кратак садржај са назнаком броја страна поглавља, слика, шема, графикана и сл.

Право на здравствену заштиту је универзално људско право и сматра се тековином савременог друштва. Чланом 68 Устава Републике Србије („Сл. гласник РС“, бр. 98/2006 и 115/2021) предвиђене су одредбе које начелно уређују здравствену заштиту у Републици Србији. Наиме, према овим одредбама „свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља. Деца, труднице, мајке током породилског одсуства, самохрани родитељи са децом до седме године и стари остварују здравствену заштиту из јавних прихода, ако је не остварују на други начин, у складу са законом. Здравствено осигурање, здравствена заштита и оснивање здравствених фондова уређују се законом. Република Србија помаже развој здравствене и физичке културе“.

Предмет истраживања у раду је здравствено осигурање у Републици Србији (основне карактеристике, значај, облици организовања у Србији и у свету, законска регулатива у Републици Србији, као и компаративни осврт на легислативу и уређење Европске уније, осврт на проблеме финансирања и трошкова здравствене заштите и друга релевантна питања која се односе како на обавезно здравствено осигурање, тако и на добровољно здравствено осигурање), као и улога друштва за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања.

У Републици Србији, систем здравственог осигурања је у основи обавезан, уз могућност увођења добровољног здравственог осигурања. Према актуелном Закону о здравственом осигурању, обавезно здравствено осигурање је здравствено осигурање којим се запосленима и другим грађанима ма обухваћеним обавезним здравственим осигурањем обезбеђује право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде за случајеве утврђене овим законом. Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) је носилац спровођења обавезног здравственог осигурања.

у Републици Србији у основи примењује Бизмарков модел здравственог осигурања, с обзиром да се преко 90% средстава за остваривање права из обавезног здравственог осигурања обезбеђује из средстава доприноса за обавезно здравствено осигурање.

Приметно је да је Републички фонд за здравствено осигурање и даље доминантан финансијер у оквиру јавног сектора финансијера у здравству. Према се финансијска издвајања од стране Републичког фонда за здравствено осигурање константно повећавају из године у годину, и даље су недовољна. Разлог томе су повећани трошкови настали као последица растућих потреба становништва (старија популација, хронични болесници), али и потребе становништва за новим, уједно и скупим методама лечења.

Као последица пређашње наведених карактеристика обавезног здравственог осигурања, долази до пораста личног учешћа осигураника у покривању трошкова здравствене заштите, чиме се отвара простор за свеобухватније регулисање добровољног здравственог осигурања.

Добровољно здравствено осигурање је оно здравствено осигурање које добровољно уговара и плаћа појединац, или послодавац за његов рачун. Ово осигурање обављају јавне и приватне организације које могу бити профитне (акционарска дрштва) или непрофитне (друштва за узајамно осигурање). У Србији, добровољно здравствено осигурање може организовати и спроводити Републички фонд за здравствено осигурање и правна лица која обављају делатност осигурања у складу са законом којим се уређује осигурање.

Циљ истраживања је да се укаже на суштину, значај, предности и недостатке здравственог осигурања у Србији, имајући у виду решења националног законодавства, али и легислативе Европске уније. Затим, надовезујући се на претходно, циљ истраживања је и анализа улоге и значаја друштва за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања.

Детаљна анализа основне теме и свих предвиђених поглавља дисертације треба да потврди полазну хипотезу ове докторске дисертације – да је креирање и унапређење здравственог осигурања и здравствене заштите сразмерно социо-економском, културном и друштвеном напретку, а финансијска одрживост здравственог система значајан је стуб привредног развоја.

У процесу израде рада прва фаза ће обухватати прикупљање научних информација, чињеница, статистичких података, теоријских конструкција и објашњења, садржаних у уџбеницима, односно књигама, као и научним чланцима, интернет изворима, националним законима, али и истраживања невладиних организација и међународних организација. У другој фази уследиће класификација и организовање прикупљеног материјала према областима истраживања, а након тога креирање концепта на основу кога следи и коначна писмена израда целокупног текста.

Физички опис рада: број страница: 259; поглавља: 10; референци: 137 / фусноте: 258, табела: 15, графикони: 8, прилози: 2.

Научна област: Привредноправна ужа научна област

Предметна одредница, кључне речи: Здравствено осигурање, здравствена заштита, обавезно здравствено осигурање, добровољно здравствено осигурање, друштва за осигурање, неживотно осигурање, акционарско друштво за осигурање.

САДРЖАЈ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

1. УВОД

- 1.1. Основне уводне напомене
- 1.2. Предмет и циљ истраживања у раду
- 1.3. Значај и методе истраживања
- 1.4. Структура рада и тематске целине
- 1.5. Хипотезе истраживања

2. ПОЈАМ, ЗНАЧАЈ И КАРАКТЕРИСТИКЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

- 2.1. Појам здравствене заштите и здравственог осигурања
- 2.2. Значај здравствене заштите и здравственог осигурања
- 2.3. Карактеристике здравственог осигурања и улога здравственог менаџмента

3. ИСТОРИЈАТ РАЗВОЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У СРБИЈИ И ПОЈЕДИНИМ ЕВРОПСКИМ ЗЕМЉАМА

- 3.1. Историјат развоја здравственог осигурања у Србији
 - 3.1.1. Период до Првог светског рата
 - 3.1.2. Период између два светска рата
 - 3.1.3. Период после Другог светског рата
- 3.2. Развој здравственог осигурања у појединим европским земљама
 - 3.2.1. Историјски развој система здравствене заштите и здравственог осигурања у Немачкој
 - 3.2.2. Историјски развој система здравствене заштите и здравственог осигурања у Пољској
 - 3.2.3. Историјски развој система здравствене заштите и здравственог осигурања у Словенији
 - 3.2.4. Компаративни подаци о здравственом осигурању Организације за економску сарадњу и развој

4. ОБЛИЦИ ОРГАНИЗОВАЊА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У СРБИЈИ И У СВЕТУ

- 4.1. О моделима здравственог осигурања
- 4.2. Конкретни модели здравственог осигурања
 - 4.2.1. Подела Светске здравствене организације
 - 4.2.2. Европски и амерички модел
 - 4.2.3. Медицински штедни рачун
- 4.3. Финансијска пракса савременог света
- 4.4. Модел здравственог осигурања у Србији и осврт на проблеме финансирања и трошкова здравствене заштите

5. ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ И ЕВРОПСКОЈ УНИЈИ

- 5.1. Законска регулатива у Републици Србији
 - 5.1.1. Одредбе Закона о здравственој заштити
 - 5.1.2. Одредбе Закона о здравственом осигурању

5.2. Законска регулатива у Европској унији

6. ОБАВЕЗНО И ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

6.1. Обавезно здравствено осигурање

6.2. Добровољно здравствено осигурање

6.2.1. Легислативне одредбе о добровољном здравственом осигурању у Републици Србији

6.2.2. Карактеристике добровољног здравственог осигурања

6.2.3. Заступљеност добровољног здравственог осигурања у европским земљама

7. ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ

7.1. Појам и значај друштва за осигурање

7.2. Начини организовања и функционисања друштава за осигурање

7.3. Појам и основне карактеристике акционарских друштава за осигурање

8. УЛОГА ДРУШТАВА ЗА ОСИГУРАЊЕ У ОРГАНИЗОВАЊУ И СПРОВОЂЕЊУ ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

8.1. Улоге друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања – примери из праксе

8.2. Организовање и спровођење добровољног здравственог осигурања у пракси

8.2.1. Добровољно здравствено осигурање које реализује Републички фонд за здравствено осигурање

8.2.2. Добровољно здравствено осигурање које спроводе друштва за осигурање

9. ИСТРАЖИВАЧКИ ДЕО

9.1. Увод у истраживачки део

9.2. Званични подаци Републичког фонда за здравствено осигурање и њихова анализа

9.2.1. Филијале са испоставама и истуреним шалтерима Републичког фонда за здравствено осигурање

9.2.2. Регистрација изабраног лекара

9.2.3. Број осигураника

9.2.4. Број пријава и одјава на обавезно здравствено осигурање

9.2.5. Носиоци осигурања

9.2.6. Старосна структура осигураника и заштита права осигураних лица

10. ЗАКЉУЧАК

11. ЛИТЕРАТУРА

Књиге и чланци

Национални и међународни прописи

Интернет извори

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:

Докторска дисертација „Здравствено осигурање у Републици Србији и улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања“ садржи десет главних целина (укључујући увод и закључак) и литературу, по следећој систематици:

У уводном делу рад се бави елаборацијом основних уводних напомена, предметом и циљем рада (како општим, тако и специфичним циљевима), значајем и методама истраживања, као и хипотезама истраживања.

У другом поглављу под називом „Појам, значај, и карактеристике здравственог осигурања“ детаљно су, на првом месту, анализирана питања везана за појам здравствене заштите и здравственог осигурања. С тим у вези, систем здравствене заштите је саставни елемент, односно подсистем здравственог система који обухвата целокупну здравствену инфраструктуру која инкорпорира све програме и услуге у области обезбеђења и пружања здравствене заштите. Здравствено осигурање је облик социјалног осигурања, којим се осигураним лицима обезбеђује право на здравствену заштиту и остала права из области здравственог осигурања. Потом је анализиран значај здравствене заштите и здравственог осигурања, јер је финансирање система здравствене заштите од кључног значаја за здравствени, али и привредно – економски сегмент функционисања једне државе. Потом су анализирани карактеристике здравственог осигурања и улога здравственог менаџмента, сходно чињеници да здравствени систем захтева квалитетан менаџмент. То је кључна детерминанта његовог раста и развоја.

У трећем делу под називом „Историјат развоја здравственог осигурања у Србији и појединим европским земљама“, анализиран је на првом месту историјат развоја здравственог осигурања у Србији. Наиме, развој здравственог осигурања у Србији се може поделити на три периода: до Првог светског рата, између два светска рата и на период после Другог светског рата. Сва три периода су анализирана у раду. Потом је предмет елаборације у дисертацији био развој здравственог осигурања у појединим европским земљама. Треба нагласити да организовање система здравствене заштите, међутим, није једноставан задатак, посебно данас када су изазови који се постављају пред његово успешно функционисање све већи. Историјски развој система здравствене заштите и здравственог осигурања представљен је за три европске земље – Немачку, Пољску и Словенију. У оквиру овог поглавља анализирани су и компаративни подаци о здравственом осигурању Организације за економску сарадњу и развој. Наиме, као прилог поглављу које анализира историјски развој здравствене заштите и здравственог осигурања у појединим европским државама, табеларно су представљени подаци Организације за економску сарадњу и развој о кључним параметрима здравства и здравствене заштите у периоду 1984 – 1994. година, за осамнаест европских држава.

У четвртном поглављу под називом „Облици организовања здравственог осигурања у Србији и у свету“, на самом почетку представљен је уводни део о моделима здравственог осигурања. Када је реч о облицима здравствене заштите може се слободно рећи да део који се тиче финансирања система здравствене заштите опредељујуће утиче на облик организовања здравственог система. Потом су у дисертацији анализирани конкретни модели здравственог осигурања. У раду је представљена тројака подела модела организовања здравственог осигурања: подела Светске здравствене организације, европски и амерички модела, као и медицински штедни рачун. У оквиру поделе коју је определила Светска здравствена организација постоје следећи модели здравственог осигурања: Бизмарков, Беверицов, Семашков (социјалистички) и тржишни (предузетнички) модел. Сви наведени модели су детаљно представљени у раду. У оквиру овог поглавља представљена је и финансијска пракса савременог света. Наиме, методи који егзистирају у пракси, су следећи: плаћање по услузи, плаћање по случају, плаћање по глави и плаћање по систему редовне плате. Поред метода плаћања лекара, у раду су анализирани и методи обрачунавања и плаћања здравствено-заштитних активности: механизам финансирања кроз цену услуга, механизам финансирања кроз цену програма и механизам финансирања кроз дотирање или субвенционирање делатности институција из наменски алиментираних средстава. Коначно, четврто поглавље обухвата и најважније питање, а то је питање модела здравственог осигурања у Србији и осврта на проблеме финансирања и трошкова здравствене заштите. У складу са законским одређењем, систем здравственог осигурања у Србији је, у основи, обавезан уз могућност увођења добровољног здравственог осигурања. У Републици Србији се примењује Бизмарков модел здравственог осигурања, са уливом одређених обележја Беверицовог модела, што указује да је у Србији присутан мешовити систем финансирања.

Пето поглавље носи назив „Законска регулатива у Републици Србији и Европској унији“. У Републици Србији, систем здравствене заштите уређен је Законом о здравственој заштити, док је систем здравственог осигурања уређен Законом о здравственом осигурању, као и одредбама Закона о осигурању у оним питањима која су битна за област здравственог осигурања, а која нису обухваћена Законом о здравственом осигурању. Подзаконска акта која су битна за област здравственог осигурања су: Уредба о

добровољном здравственом осигурању, Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. г, као и Уредбу о Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2022. г. У дисертацији су анализирани одредбе Закона о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању. Потом је учињен осврт на законску регулативу у Европској унији.

Шесто поглавље носи назив „Обавезно и добровољно здравствено осигурање у Републици Србији“. Према одредбама Закона о здравственом осигурању, у Републици Србији имамо две врсте здравственог осигурања: обавезно здравствено осигурање и добровољно здравствено осигурање. У овом поглављу учињен је детаљнији осврт на законски, доктринарни и практични аспект уређења обавезног и добровољног здравственог осигурања. Такође, анализирана је и заступљеност добровољног здравственог осигурања у Европским земљама.

У седмом поглављу пажња је усмерена на „Друштва за осигурање“. Основна функција осигурања састоји се у надокнади штете осигураницима када дође до реализације осигураних ризика. У оквиру овог поглавља учињен је краћи осврт на неке виталне сегменте и учеснике у осигурању, у складу са темом дисертације и наредним поглављем који конкретизује анализу улоге осигуравајућих друштава у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања. У виду поднаслова, анализирана су следећа питања: појам и значај друштва за осигурање, начини организовања и функционисања друштава за осигурање, појам и врсте акционарских друштава. Наиме, друштво за осигурање је правно лице које обавља делатност осигурања имовине и лица. Постоји више форми организовања осигуравајућих друштава. Према одредбама Закона о осигурању, два су облика осигуравајућих друштава - акционарско друштво за осигурање и друштво за узајамно осигурање. Акционарско друштво за осигурање представља основни облик осигуравајућег друштва по одредбама Закона о осигурању.

Осмо поглавље носи назив „Улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања“. На првом месту у оквиру овог поглавља јесте улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања – примери из праксе. Имајући у виду да су у претходним поглављима детаљно анализирани одредбе Закона о здравственом осигурању и Закона о осигурању, као и одредбе подзаконских аката из области обавезног здравственог осигурања, као и добровољног здравственог осигурања, у оквиру овог поднаслова представљени су примери из праксе који се односе на организовање и спровођење добровољног здравственог осигурања од стране друштава за осигурање. Примери из праксе обухватају: правила добровољног здравственог осигурања - Generali и правила добровољног здравственог осигурања Акционарског друштва за осигурање „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд. Потом је учињен осврт на организовање и спровођење добровољног здравственог осигурања у пракси, и то - добровољног здравственог осигурања које реализује Републички фонд за здравствено осигурање, као и добровољног здравственог осигурања које спроводе друштва за осигурање.

Девети део је „Истраживачки део“. У складу са свим реченим у претходним поглављима дисертације, сасвим је извесно каква су улога, значај и недлежности Републичког фонда за здравствено осигурање. У оквиру овог поглавља анализирани су сви кључни параметри функционисања Републичког фонда за здравствено осигурање. На самом почетку су представљене филијале са испоставама и истуреним шалтерима Републичког фонда за здравствено осигурање. Потом су табеларно представљени и анализирани подаци по следећим категоријама: регистрација изабраног лекара, број осигураника, број пријава и одјава на обавезно здравствено осигурање, носиоци осигурања, те старосна структура осигураника и заштита права осигураних лица.

Десето поглавље дисертације садржи закључна разматрања и закључне осврте на релевантна питања која су у току израде дисертација била анализирани.

VI ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На крају дисертације, кандидат издваја следеће битне закључке, аргументоване свим претходно наведеним и укратко појашњеним целинама:

Здравствени систем представља изузетно важан подсистем друштва у једној држави, чији је приоритет унапређење и очување здравља грађана.

Треба имати у виду да здравље људи, добро или лоше, није резултат појединачног избора, односно индивидуалног опредељења и хтења. У том смислу, изузетно је битно имати добро уређен систем здравствене заштите, макар на нивоу примарне здравствене заштите, која ће бити доступна свим грађанима у виду квалитетних здравствених услуга.

Када се определи појам „квалитетне здравствене услуге“, мисли се пре свега на право на свеобухватну здравствену заштиту, као и императив чувања и континуираног унапређења здравља. Оваквим приступом се пре свега додатно јача социјално, економска, али и политичка димензија здравствене заштите.

Право на здравствену заштиту је универзално људско право и сматра се тековином савременог друштва. Без обзира на тип друштвеног уређења, политичког опредељења и економског деловања, начин финансирања здравствене заштите мора бити легислативно одређен и доследно примењен. Тиме се заправо нуди конкретан одговор на питање, ко и на који начин сноси трошкове здравствене заштите у свим конкретно дефинисаним ситуацијама. Доследно примењена политика конкретно распоређених и дефинисаних здравствених ресурса мора да буде одраз системски постављених приоритета у привреду и друштву генерално, а у здравству нарочито.

У Републици Србији, систем здравственог осигурања је у основи обавезан, уз могућност увођења добровољног здравственог осигурања. У нашој држави се у основи примењује Бизмарков модел здравственог осигурања. Приметно је да је Републички фонд за здравствено осигурање и даље доминантан у финансирању здравствене заштите у јавном сектору. Међутим, оно што се уочава последњих година јесте то да се финансијска издвајања од стране Републичког фонда за здравствено осигурање повећавају у континуитету из године у годину, али и даље нису довољна да се обезбеди приступ потпуној здравственој заштити и комплетним здравственим услугама. Сходно овој ситуацији, последњих година све више долази до пораста личног учешћа осигураника у покривању трошкова здравствене заштите, чиме се заправо омогућило доктринарно утемељење, практична примена и правно уређење добровољног здравственог осигурања.

Сходно теми и примарном тематском опредељену, предмет истраживања у раду је здравствено осигурање у Републици Србији (основне карактеристике, значај, облици организовања у Србији и у свету, законска регулатива у Републици Србији, као и компаративни осврт на легислативу и уређење Европске уније, осврт на проблеме финансирања и трошкове здравствене заштите и друга релевантна питања која се односе како на обавезно здравствено осигурање, тако и на добровољно здравствено осигурање), као и улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања.

Циљ истраживања је да се укаже на суштину, значај, предности и недостатке здравственог осигурања у Србији, имајући у виду решења националног законодавства, али и легислативе Европске уније.

У раду, односно истраживању, примарни фокус био је на релевантним питањима у вези здравственог осигурања и улоге друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања, уз осврт на историјски развој и истраживачки контекст који је обухватио досадашњу заступљеност релевантних параметара Републичког фонда за здравствено осигурање, као и најновије статистичке податке истих.

Имајући у виду дефинисан предмет и циљ истраживања у раду, значај и примењену методологију, на самом почетку дисертације издвојиле су се основна хипотеза ове докторске дисертације, и четири посебне хипотезе.

Основна хипотеза: Креирање и унапређење здравственог осигурања и здравствене заштите сразмерно је социо - економском, културном и друштвеном напретку, а финансијска одрживост здравственог система значајан је стуб привредног развоја.

Хипотеза 1: Здравствена заштита поред медицинског и социјалног аспекта, односно аспекта заштите здравља, права у оквиру здравствене заштите и социјалне сигурности грађана, има значајне импликације и у економском смислу, односно економском развоју државе.

Хипотеза 2: Добровољним здравственим осигурањем становништву се пружа могућност избора, као и омогућавање брже, квалитетније и доступније здравствене услуге.

Хипотеза 3: Економика здравства је изузетно значајна и правилним идентификовањем нивоа и структуре здравствених потреба, изналажењем ефикасних начина заштите здравља грађана и пружања

квалитетних здравствених услуга, проценом могућности које пружа обавезно здравствено осигурање, те додатне подршке које пружа добровољно здравствено осигурање, омогућава се комплетна заштита универзалног људског права – права на здравствену заштиту.

Хипотеза 4: Друштва за осигурање значајна су могућност за све грађане Републике Србије у области добровољног здравственог осигурања.

Све хипотезе су кроз презентацију научних сазнања доказане.

У току израде ове докторске дисертације методолошки приступ је обухватио примену следећих метода: нормативни метод, историјски метод, компаративни метод, упоредноправни метод, индуктивни и дедуктивни метод, аналитички и синтетички метод, метод конкретизације, хипотетичко – дедуктивни метод и метод анализе садржаја и метод студије случаја.

Структурно, рад је поред основних уводних напомена обухватио детаљну анализу свих релевантних питања, везаних за тему рада, у доктринарно – научном смислу. Посебан део рада чини истраживачки део, који је обухватио анализу статистичких показатеља везаних за функционисање Републичког фонда за здравствено осигурање.

Дакле, свако поглавље имало је за циљ да анализира елементе здравственог осигурања у Републици Србији. Сходно реченом, свако поглавље је изнедрило одређене партикуларне закључке.

Докторска дисертација „Здравствено осигурање у Републици Србији и улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања“ садржи десет главних целина (укључујући увод и закључак) и литературу, по следећој систематици:

У уводном делу рад се бави елаборацијом основних уводних напомена, предметом и циљем рада (како општим, тако и специфичним циљевима), значајем и методама истраживања, као и хипотезама истраживања.

У другом поглављу под називом „Појам, значај, и карактеристике здравственог осигурања“ детаљно су, на првом месту, анализирана питања везана за појам здравствене заштите и здравственог осигурања. Потом је анализиран значај здравствене заштите и здравственог осигурања, јер је финансирање система здравствене заштите од кључног значаја за здравствени, али и привредно – економски сегмент функционисања једне државе. Потом су анализирани карактеристике здравственог осигурања и улога здравственог менаџмента, сходно чињеници да здравствени систем захтева квалитетан менаџмент. То је кључна детерминанта његовог раста и развоја.

У трећем делу под називом „Историјат развоја здравственог осигурања у Србији и појединим европским земљама“, анализиран је на првом месту историјат развоја здравственог осигурања у Србији. Наиме, развој здравственог осигурања у Србији се може поделити на три периода: до Првог светског рата, између два светска рата и на период после Другог светског рата. Сва три периода су анализирана у раду. Потом је предмет елаборације у дисертацији био развој здравственог осигурања у појединим европским земљама. Историјски развој система здравствене заштите и здравственог осигурања представљен је за три европске земље – Немачку, Пољску и Словенију. У оквиру овог поглавља анализирани су и компаративни подаци о здравственом осигурању Организације за економску сарадњу и развој.

У четвртном поглављу под називом „Облици организовања здравственог осигурања у Србији и у свету“, на самом почетку представљен је уводни део о моделима здравственог осигурања. Потом су у дисертацији анализирани конкретни модели здравственог осигурања. У раду је представљена тројака подела модела организовања здравственог осигурања: подела Светске здравствене организације, европски и амерички модела, као и медицински штедни рачун. У оквиру поделе коју је определила Светска здравствена организација постоје следећи модели здравственог осигурања: Бизмарков, Беверицов, Семашков (социјалистички) и тржишни (предузетнички) модел. Сви наведени модели су детаљно представљени у раду. У оквиру овог поглавља представљена је и финансијска пракса савременог света. Коначно, четврто поглавље обухвата и најважније питање, а то је питање модела здравственог осигурања у Србији и осврта на проблеме финансирања и трошкова здравствене заштите.

Пето поглавље носи назив „Законска регулатива у Републици Србији и Европској унији“. У Републици Србији, систем здравствене заштите уређен је Законом о здравственој заштити, док је систем здравственог осигурања уређен Законом о здравственом осигурању, као и одредбама Закона о осигурању у оним питањима која су битна за област здравственог осигурања, а која нису обухваћена Законом о здравственом осигурању. Подзаконска акта која су битна за област здравственог осигурања су: Уредба о добровољном здравственом осигурању, Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. г, као и Уредбу о Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2022. г. У дисертацији су анализирани одредбе Закона о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању. Потом је учињен осврт на законску регулативу у Европској унији.

Шесто поглавље носи назив „Обавезно и добровољно здравствено осигурање у Републици Србији“. У овом поглављу учињен је детаљнији осврт на законски, доктринарни и практични аспект

уређења обавезног и добровољног здравственог осигурања. Такође, анализирана је и заступљеност добровољног здравственог осигурања у Европским земљама.

У седмом поглављу пажња је усмерена на „Друштва за осигурање“. У оквиру овог поглавља учињен је краћи осврт на неке виталне сегменте и учеснике у осигурању, у складу са темом дисертације и наредним поглављем који конкретизује анализу улоге осигуравајућих друштава у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања. У виду подналова, анализирана су следећа питања: појам и значај друштва за осигурање, начини организовања и функционисања друштава за осигурање, појам и врсте акционарских друштава.

Осмо поглавље носи назив „Улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања“. На првом месту у оквиру овог поглавља јесте улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања – примери из праксе. У оквиру овог подналова представљени су примери из праксе који се односе на организовање и спровођење добровољног здравственог осигурања од стране друштава за осигурање. Примери из праксе обухватају: правила добровољног здравственог осигурања - Generali и правила добровољног здравственог осигурања Акционарског друштва за осигурање „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд. Потом је учињен осврт на организовање и спровођење добровољног здравственог осигурања у пракси, и то - добровољног здравственог осигурања које реализује Републички фонд за здравствено осигурање, као и добровољног здравственог осигурања које спроводе друштва за осигурање.

Девети део је „Истраживачки део“. У складу са свим реченим у претходним поглављима дисертације, сасвим је извесно каква су улога, значај и недлежности Републичког фонда за здравствено осигурање. У оквиру овог поглавља анализирани су сви кључни параметри функционисања Републичког фонда за здравствено осигурање. На самом почетку су представљене филијале са испоставама и истуреним шалтерима Републичког фонда за здравствено осигурање. Потом су табеларно представљени и анализирани подаци по следећим категоријама: регистрација изабраног лекара, број осигураника, број пријава и одјава на обавезно здравствено осигурање, носиоци осигурања, те старосна структуру осигураника и заштита права осигураних лица.

Пре него што се изнесу најрелевантнији истраживачки резултати, нужно ће истаћи важну привредноправну улогу и функцију коју осигурање има у друштву. Наиме, основна функција осигурања састоји се у надокнади штете осигураницима када дође до реализације осигураних ризика. При свему реченом, изузетно је важна улога Републичког фонда за здравствено осигурање у домену превасходно обавезног здравственог осигурања, али и у сегменту добровољног здравственог осигурања. Не мање значајна је тренутна (али и будућа) улога друштва за осигурање у сегменту добровољног здравственог осигурања. С тим у вези, друштво за осигурање је правно лице које обавља делатност осигурања имовине и лица. Постоји више форми организовања осигуравајућих друштава. Према одредбама Закона о осигурању, два су облика осигуравајућих друштава - акционарско друштво за осигурање и друштво за узајамно осигурање. Акционарско друштво за осигурање представља основни облик осигуравајућег друштва по одредбама Закона о осигурању.

Према Извештајима Народне банке Србије који су представљени у раду, „сектор осигурања у Републици Србији се по степену развијености налази знатно испод просека земаља чланица Европске уније. У прилог томе говоре показатељи развијености тржишта осигурања – однос укупне премије и бруто домаћег производа и укупна премија по становнику. Према учешћу премије у процењеном бруто домаћем производу у 2021. години од 1,9%, Република Србија је на 65. месту на свету, док овај показатељ за земље чланице Европске уније износи чак 7,0%. Међутим, у поређењу с групом земаља у развоју света с просеком од 3,0% и земљама у развоју Европе и средње Азије, чији је просек 1,1%, као и с обзиром на то да се земље као што су Румунија и Турска налазе иза Републике Србије, може се закључити да је Република Србија на задовољавајућој позицији, уз постојање потенцијала за побољшање ове позиције“. Такође, „на крају 2022. године у Републици Србији пословало је 20 друштава за (ре)осигурање и њихов број је непромењен у односу на претходну годину. Искључиво пословима осигурања бави се 16 друштава, а само пословима реосигурања четири друштва. Од друштава која се баве пословима осигурања искључиво животним осигурањем баве се четири друштва, искључиво неживотним осигурањем, односно и животним и неживотним осигурањем, бави се по шест друштава“. Коначно, „у структури укупног портфеља пет врста неживотних осигурања и то: добровољно здравствено осигурање, осигурање моторних возила – каско, осигурање имовине од пожара и других опасности, остала осигурања имовине и осигурање од одговорности због употребе моторних возила, учествује са 66,8%. Поређењем учешћа премије добровољног здравственог осигурања уочава се његов раст са 5,8% у 2021. години на 7,4% у 2022. години, што је резултат раста ове премије од чак 43,5%. При томе 77,4% тржишта покривају четири друштва за осигурање“.

У истраживачком делу анализирани су кључни параметри функционисања Републичког фонда за здравствено осигурање. На самом почетку представљене су филијале са испоставама и истуреним шалтерима Републичког фонда за здравствено осигурање. Потом су табеларно представљени и

анализирани подаци по следећим категоријама: регистрација изабраног лекара, број осигураника, број пријава и одјава на обавезно здравствено осигурање, носиоци осигурања, те старосна структура осигураника и заштита права осигураних лица.

Ради спровођења здравственог осигурања, у складу са законом, Статутом Републичког фонда за здравствено осигурање и систематизацијом образоване су филијале са испоставама и истуреним шалтерима. У табели у оквиру овог поднаслова дат је преглед за укупно 31 филијалу на територији Републике Србије.

У првом делу анализе која се тиче регистрације изабраног лекара табеларно је представљено двадесет пет домова здравља који имају највећи проценат регистрованих осигураника, при чему је пресек направљен са мајем 2023. године. Из података презентованих у табели се може уочити да су здравствене установе са највећим бројем осигураника: Дом здравља - Нови Београд (211,440 осигураника), Дом здравља – Крагујевац (171,785 осигураника) и Дом здравља – Земун (173,978 осигураника). Здравствена установа са најмањим бројем осигураника је Дом здравља - Гацин Хан (6,345 осигураника).

У другом делу анализе која се тиче регистрације изабраног лекара биће табеларно представљен број регистрованих осигураника по филијали, при чему је пресек направљен са мајем 2023. године. Из података презентованих у табели се може уочити да су филијале са највећим бројем осигураника: Филијала Београд (1,667,388 осигураника), Филијала Нови Сад (604,995 осигураника) и Филијала Ниш (351,802 осигураника). Филијала са најмањим бројем осигураника је Филијала Косовска Митровица (45,565 осигураника).

У делу који анализира број осигураника, табеларно је приказан број обавезно здравствено осигураних грађана. Наиме, „у Србији је, закључно са 31.12.2017. године, било обавезно здравствено осигурано 6.901.482 грађана“. Као што се из табеларно приказаних података може видети, највећи број осигураника је у Филијалама: Београд (1.653.211), Нови Сад (596.735) и Ниш (361.399). Најмањи број осигураника је у филијали Гњилане (22.310).

У делу - Број пријава и одјава на обавезно здравствено осигурање, сагледава се и анализира број пријава и одјава на обавезно здравствено осигурање.

У делу - Носиоци осигурања, представљени су табела и графикон за следеће параметре података - укупан број носилаца осигурања по основима осигурања за 2017. годину, као и број чланова породице који су осигурани преко њих.

Према подацима Републичког завода за здравствено осигурање, „у Србији је 1.357.039 осигураника млађих од 20 година, 1.201.009 оних између 21 и 35 година, а 1.383.176 осигураника од 36 до 50 година. Осигураника који имају између 51 и 65 година укупно је 1.502.847, а старијих од 65 година је 1.457.411“. Сходно овоме, у делу - Старосна структуру осигураника и заштита права осигураних лица представљени су графикони за следеће параметре података: старосна структура свих осигураника, старосна структура запослених лица која су пријављена на здравствено осигурање, старосна структура осигураника која обављају самосталну делатност, као и старосна структура лица осигураних по основу незапослености.

Оно што се на основу истраживања у раду може закључити јесте следеће. Систем здравствене заштите је саставни елемент, односно подсистем здравственог система који обухвата целокупну здравствену инфраструктуру која инкорпорира све програме и услуге у области обезбеђења и пружања здравствене заштите. Здравствено осигурање је облик социјалног осигурања, којим се осигураним лицима обезбеђује право на здравствену заштиту и остала права из области здравственог осигурања. Истина је да организовање система здравствене заштите, међутим, није једноставан задатак, посебно данас када су изазови који се постављају пред његово успешно функционисање све већи.

Када је реч о облицима здравствене заштите може се слободно рећи да део који се тиче финансирања система здравствене заштите опредељујуће утиче на облик организовања здравственог система. У складу са законским одређењем, систем здравственог осигурања у Србији је, у основи, обавезан уз могућност увођења добровољног здравственог осигурања. У Републици Србији у основи се примењује Бизмарков модел здравственог осигурања, са упливом одређених обележја Беверицовог модела, што указује да је у Србији присутан мешовити систем финансирања.

У Републици Србији, систем здравствене заштите уређен је Законом о здравственој заштити, док је систем здравственог осигурања уређен Законом о здравственом осигурању, као и одредбама Закона о осигурању у оним питањима која су битна за област здравственог осигурања, а која нису обухваћена Законом о здравственом осигурању. Према одредбама Закона о здравственом осигурању, у Републици Србији имамо две врсте здравственог осигурања: обавезно здравствено осигурање и добровољно здравствено осигурање.

Обавезно здравствено осигурање је доминантно у Србији. Међутим, последњих деценија како у Србији, тако и у свету, трошкови здравствене заштите изузетно брзо расту. А сразмерно расту трошкова, расте и значај питања избора модела и организације здравственог осигурања, као једног од најважнијих социјалних, економских, а тиме и политичких питања. У условима појачане тражње за здравственим

услугама у Републици Србији, затим услед проблема у организацији обавезног здравственог осигурања, али и других потешкоћа, јавља се потреба за интензивнијим присуством добровољних облика здравственог осигурања, што ће, претпоставља се, бити интензивирао у наредним годинама.

VII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Са аспекта начина приказа и тумачења резултата истраживања, дисертација „Здравствено осигурање у Републици Србији и улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања“ оцењује се као научно-валидно, научно-релевантно, а такође и изузетно корисно и комплексно истраживање у његовој научно-теоријској и практичној примени.

Стога, и теоријски и практично ова дисертација као једна систематизована и свеобухватно обрађена целина, представља значајну основу за даља научна истраживања ове области која ће се и даље неминовно развијати.

VIII КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:

1. Да ли је докторска дисертација/докторски уметнички пројекат написан у складу са образложењем наведеним у пријави теме
2. Да ли докторска дисертација/докторски уметнички пројекат садржи све битне елементе
3. По чему је докторска дисертација/докторски уметнички пројекат оригиналан допринос науци, односно уметности
4. Недостаци докторске дисертације/докторског уметничког пројекта и њихов утицај на резултат истраживања

Докторска дисертација кандидата Младена Ђеранића под називом „Здравствено осигурање у Републици Србији и улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања“ по свим елементима релевантним за овај ниво научно-истраживачког рада задовољава устаљене критеријуме и Комисија са задовољством даје коначну позитивну оцену, из следећих разлога:

- Докторска дисертација написана је у складу са образложењем наведеним у пријави теме и садржи све битне елементе који је чине квалитетним научно-теоријским штивом за даља изучавања, те одличном апликативном подлогом за решавање бројних питања која се у пракси појављују;
- Поред научног, дисертација има и практични значај. Основна намера кандидата била је да пружи преваходно научни, а такође и шири, односно друштвени допринос поводом анализе предмета истраживања, са циљем да анализа теме рада допринесе културолошком аспекту познавања материје и адекватне информисаности научне и стручне јавности о нормативном и практичном значају, димензији примене, суштини и референтним оквирима даљег развоја предмета истраживања;
- Кандидат систематски, разрадом сваке појединачне целине, у потпуности потврђује основну хипотезу дисертације која гласи: Креирање и унапређење здравственог осигурања и здравствене заштите сразмерно је социо - економском, културном и друштвеном напретку, а финансијска одрживост здравственог система значајан је стуб привредног развоја.

IX ПРЕДЛОГ:

На основу укупне оцене докторске дисертације/докторског уметничког пројекта, комисија предлаже:

- да се докторска дисертација кандидата Младена Ђеранића под називом „Здравствено осигурање у Републици Србији и улога друштава за осигурање у организовању и спровођењу добровољног здравственог осигурања“ **прихвати**, а кандидату од стране Наставно-научног већа Правног факултета за привреду и правосуђе у Новом Саду и Сената Универзитета Привредна академија у Новом Саду, **одобри јавна одбрана**.
- Овакав став Комисија је образложила претходно изнетим ставовима који показују испуњеност свих формалних услова од стране кандидата и докторске дисертације, са јасним научним доприносом дисертације, високим квалитетом обраде теме, њеном актуелношћу, као и могућностима провере и практичне примене ставова и резултата до којих је кандидат дошао у обради своје докторске дисертације. Оцењује се да је ова докторска дисертација у свему урађена према одобреној пријави, да је оригинално и самостално научно дело кандидата. Комисија сматра

да су се стекли услови за њену јавну одбрану.

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Мирко Кулић - ментор

Проф. др Владимир Козар – председник комисије

Проф. др Маја Ковачевић - члан комисије

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не жели да потпише извештај.