

DOI 10.5937/halo56-25672

PREGLEDNI RAD

UDC: 614.2(497.11)

Marković V. Zdravstvene usluge u privatnoj praksi. NČ UM Halo 194. 2020; 26(1): 22-28.

PRUŽANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OD STRANE PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA I PRIVATNE PRAKSE

Velisav MARKOVIĆ

Fakultet zdravstvenih i poslovnih studija iz Valjeva, Univerzitet SINGIDUNUM
Beograd, Srbija

Rad primljen: 12.03.2020.**Prihvaćen:** 17.03.2020.**Korespondencija:**

Velisav Marković

Fakultet zdravstvenih i poslovnih studija

Univerzitet SINGIDUNUM

Železnička 5

14000 Valjevo, Srbija

Tel: +381 14 292 610

E-mail:

vmarkovic@singidunum.ac.rs

SAŽETAK

Zdravstvene usluge spadaju u javne usluge koje prvenstveno pružaju davaoci usluga iz Plana mreže zdravstvenih ustanova. Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže može se zaključiti ako je neophodno angažovanje dodatnih zdravstvenih kapaciteta radi zadovoljenja potreba osiguranih lica za određenom vrstom zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Pored toga, povodom ostvarivanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu, pod uslovima propisanim zakonom, može se zaključiti ugovor i sa pravnim licem odnosno preduzetnikom, u skladu sa propisima kojima se uređuje javno-privatno partnerstvo. U radu autor predstavlja mogućnosti pružanja zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja od strane privatnih zdravstvenih ustanova i privatne prakse, kao davaoca usluga van Plana mreže.

Glavne reči: zdravstvene usluge, obavezno zdravstveno osiguranje, osigurano lice, privatna zdravstvena ustanova, privatna praksa.

Uvod

Zdravstvene usluge spadaju u javne usluge. Pružanje javnih usluga podrazumeva delatnosti koje vrše javne službe. Pod delatnostima javnih službi podrazumevaju se one delatnosti kojima se uredno, kvalitetno i pod jednakim uslovima, obezbeđuje ostvarivanje prava, odnosno zadovoljavanje potreba građana i organizacija [1]. Zdravstvene usluge prvenstveno pružaju davaoci usluga iz Plana mreže zdravstvenih ustanova. Uredbom Vlade Republike Srbije o Planu mreže zdravstvenih ustanova [2] utvrđuje se Plan mreže zdravstvenih ustanova - broj, struktura, kapaciteti i prostorni raspored zdravstvenih ustanova u javnoj svojini i njihovih organizacionih jedinica po nivoima zdravstvene zaštite, organizacija pružanja hitne medicinske pomoći, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji.

Međutim, postavlja se pitanje mogu li i imaju li kapaciteta zdravstvene ustanove iz Plana mreže da obezbede kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Naime, svet će se do 2035. godine suočiti sa nedostatkom od oko 12,9 miliona zdravstvenih radnika [3]. Problem nedostatka radne snage u zdravstvu u Srbiji je već prisutan. Naime, u Srbiji, kako navodi predsednica Sindikata medicinskih sestara i tehničara, u državnom zdravstvu nedostaje oko 13.000 sestara [4]. Broj medicinskih sestara i babica u Srbiji 2016. godine iznosio je 640 na 100.000 stanovnika što je znatno ispod proseka EU gde iznosi 868 na 100.000 stanovnika [5]. Na dan 31.12.2018. godine u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže

zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji je bilo zaposleno 101.498 radnika. Od tog broja doktora medicine bilo je 19.984, odnosno 286 lekara na 100.000 stanovnika. Najveći broj lekara u odnosu na broj stanovnika registrovan je u Nišavskom okrugu (386/100.000), a najmanji u Sremskom okrugu (186/100.000) [6].

Obezbeđenost lekarskim kadrom u Srbiji (286/100.000 stanovnika) je manja od proseka za evropski region (322/100.000), kao i od proseka za zemlje članice Evropske unije (350/100.000) [7].

Uzroci nedostatka kadrova su u politici zapošljavanja, odnosno ograničenju zapošljavanja u javnom sektoru [8] kao i u odlivu lekara u inostranstvo. Smatra se da Srbiju godišnje napusti oko 300 lekara [9]. Svaki šesti zaposleni u zdravstvu ima nameru da ode u inostranstvo (17,2% od ukupnog broja) [10].

Jedan od načina rešavanja pitanja nedostatka kadrova i finansija je uključivanjem privatnog sektora. Svetska zdravstvena organizacija je 2010. godine donela rezoluciju koja poziva zemlje da „konstruktivno angažuju privatni sektor u pružanju osnovnih zdravstvenih usluga“ [11].

Ima mišljenja da je uključivanje privatnih zdravstvenih ustanova i privatne prakse u pružanje

zdravstvenih usluga iz obaveznog socijalnog osiguranja moguće zato što se: a) Plan mreže zdravstvenih ustanova nije prilagodio novonastalim demografskim kretanjima, postoje nepokrivena područja; b) izrada kadrovskih planova ne uzima u obzir demografske promene, već se oni projektuju i prave, prema podacima koji su često suvoparni i neusaglašeni sa stanjem na terenu; v) kapitacija, kao nov način plaćanja slabo prepoznaje osobenosti pojedinih sredina (od velikih gradova do slabo naseljenih mesta), kao i osobenosti populacije (stari pacijenti, hronični bolesnici); g) organizacija službe hitne pomoći su nedostupne pojedinim delovima Srbije [12].

Pored toga, potrebi angažovanja privatne prakse doprinose i velike liste čekanja prijema pacijenata u ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova što se protivi osnovnim načelima zdravstvene zaštite i to načelu pristupačnosti zdravstvene zaštite i načelu efikasnosti zdravstvene zaštite.

U radu su predstavljene mogućnosti pružanja zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja od strane privatnih zdravstvenih ustanova i privatne prakse kao davaoca usluga van Plana mreže.

Zdravstvene usluge iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Osnovna prava osiguranika iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su: 1) pravo na zdravstvenu zaštitu i 2) pravo na novčane naknade [13]. Pravo na zdravstvenu zaštitu obezbeđuje se za slučaj nastanka bolesti i povrede van rada, kao i u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti. Zdravstvena zaštita se pruža na način da sačuva, unapredi ili povрати zdravstveno stanje osiguranog lica i njegovu sposobnost da radi i zadovolji svoje lične potrebe u skladu sa propisima.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvata:

- 1) mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti;
- 2) preglede i lečenje u vezi sa planiranjem porodice, u toku trudnoće, porođaja i do 12 meseci nakon porođaja;
- 3) preglede i lečenje u slučaju bolesti i povrede;
- 4) preglede i lečenje bolesti usta i zuba;
- 5) medicinsku rehabilitaciju u slučaju bolesti i povrede;
- 6) lekove;
- 7) medicinska sredstva.

Zdravstvena zaštita iz tač. 1)-5) prethodnog stava čini paket zdravstvenih usluga koji je utvrđen zakonom, nomenklaturom (naziv i opis) zdravstvenih usluga i cenovnikom zdravstvenih usluga koje se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a u sadržaju i obimu utvrđenim opštim aktom [13].

Sadržaj i obim prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za pojedine vrste zdravstvenih usluga i pojedine vrste bolesti, procenat plaćanja iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja do punog iznosa cene zdravstvene usluge, kao i procenat plaćanja osiguranog lica u 2019. godini uređen je Pravilnikom o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2019. godinu [14].

Način i postupak ostvarivanja prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uslovi i način korišćenja zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kod izabranog lekara, način i postupak slobodnog izbora izabranog lekara, odnosno promene izabranog lekara kao i način dodeljivanja, korišćenja i kontrole jedinstvenog identifikacionog broja lekara uređen je Pravilnikom o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja [15].

Pružanje zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja od strane privatnih zdravstvenih ustanova i privatne prakse

Uslove za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, kriterijume i merila za utvrđivanje naknade za njihov rad, odnosno način plaćanja zdravstvenih usluga, kao i drugih troškova u skladu sa zakonom, postupak konačnog obračuna sa davaocima zdravstvenih usluga na osnovu ugovora povodom ostvarivanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu po završenoj kalendarskoj godini, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga uređuje Ministar zdravlja na predlog Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO) koji sačinjava predlog po prethodno pribavljenom mišljenju udruženja zdravstvenih ustanova, kao i komora zdravstvenih radnika, osnovanih u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita [13].

Ministar zdravlja je doneo Pravilnik o ugovaranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sa davaocima zdravstvenih usluga za 2020. godinu [16].

Davalac zdravstvenih usluga može da zaključi ugovor sa Republičkim fondom ako ispunjava uslove za obavljanje zdravstvene delatnosti propisane zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita i propisima za sprovođenje tog zakona. Davalac zdravstvenih usluga, radi zaključenja ugovora, dostavlja Republičkom fondu, odnosno filijali ponudu za 2020. godinu u elektronskom i papirnom obliku. Vrsta i obim zdravstvenih usluga koji su iskazani u ponudi zasnivaju se na Planu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu [16]. Odnosi između RFZO i davalaca zdravstvenih usluga, povodom ostvarivanja prava

osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uređuju se ugovorom koji se zaključuje za jednu kalendarsku godinu, u skladu sa finansijskim planom RFZO.

Dalje je uređeno da ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže može se zaključiti u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne nabavke ili upućivanjem javnog poziva za zaključivanje ugovora sa svim davaocima zdravstvenih usluga koji ispunjavaju propisane uslove za pružanje zdravstvenih usluga koje su predmet ugovora ili na drugi način u skladu sa ovim pravilnikom. Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže može se zaključiti ako je neophodno angažovanje dodatnih zdravstvenih kapaciteta radi zadovoljenja potreba osiguranih lica za određenom vrstom zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. U postupku ocene opravdanosti zaključivanja ugovora, radi obezbeđivanja zdravstvenih usluga, RFZO pribavlja mišljenje Instituta za javno zdravlje. Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga zaključuje se primenom cena pojedinačnih zdravstvenih usluga koje utvrđuje RFZO, plaćanjem paušalne naknade ili otkupom plana rada davaoca zdravstvenih usluga. Izuzetno, ugovor sa apotekom koja nije u Planu mreže zaključuje se shodno odredbama Pravilnika za apoteke iz Plana mreže [16].

Za sada RFZO ima zaključeno 5 ugovora sa zdravstvenim ustanovama van Plana mreže zdravstvenih ustanova, 11 ugovora sa pružaocima zdravstvenih usluga van Plana mreže zdravstvenih ustanova za pružanje usluga lečenja neplodnosti postupcima BMPO, 17 ugovora za pružanje usluga operacije katarakte, 4 ugovora za pružanje usluga hemodijalize, 4 ugovora za pružanje usluga hiperbarične terapije kiseonikom, 3024 ugovora sa privatnim apotekama [17]. Prema navodima iz RFZO u prvih šest meseci 2018. godine na operaciju katarakte u privatne zdravstvene ustanove o trošku države, upućeno je oko 2.400 pacijenata, dok je upute za vantelesnu oplodnju dobilo oko 1.300 osiguranika. Na lečenje hiperbaričnom oksigenacijom upućeno je 894, a na hemodijalizu 344 osiguranika [18].

Analizirajući liste čekanja na pružanje zdravstvenih usluga koje centralizovano vodi RFZO za sve zdravstvene ustanove iz Plana mreže u Srbiji vidi se, na primer, da u Kliničkom centru Srbije na uslugu „koronografije srca“ čeka 876 pacijenata. Očekivani prijem je do 04.08.2020. godine, a od prijave čeka se oko 6 meseci. Za usluge „ugradnja endoproteza kuka, bescementna proteza“, čeka 158 pacijenata, očekivani prijem je do 12.03.2021. godine a čeka se oko 15 meseci. Za uslugu „ugradnja endoproteza kuka, cementna proteza“ čeka 66 pacijenata, lista očekivanog prijema je do 08.02.2021. godine, čeka se oko godinu dana [19]. Posmatrajući liste čekanja Instituta za onkologiju Vojvodine, Sremska Kamenica vidi se da za

usluge „MR pregled glave“ čeka 798 pacijenata, lista očekivanog prijema je do 28.08.2020. godine a čeka se oko 7 meseci. Za usluge „MR pregled kičmenog stuba“ čeka 598 pacijenata, lista očekivanog prijema je do 29.06.2020. godine, čeka se oko 5 meseci [20].

Jasno proizilazi i da pružanje navedenih usluga može biti ugovoreno sa privatnim sektorom s obzirom na dužinu čekanja.

Slično je omogućeno i u Hrvatskoj gde je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje za 2018. i 2019. sklopio ugovor o obavljanju magnetske rezonance s jedanaest privatnih poliklinika [21].

Napominjemo, da se zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi i drugim pravnim licima sa kojima nije zaključen ugovor povodom ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu mogu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja platiti samo zdravstvene usluge pružene osiguranim licima pri ukazivanju hitne medicinske pomoći, po utvrđenim cenama [13].

Pored navedenog, treba imati u vidu da je zdravstvena ustanova sa kojom je matična filijala RFZO zaključila ugovor, dužna da zakaže specijalističko-konsultativni i dijagnostički pregled za koji nije propisano utvrđivanje liste čekanja, najkasnije u roku od 30 dana od dana javljanja osiguranog lica zdravstvenoj ustanovi sa lekarskim uputom ukoliko pregled nije hitan i ako se u zdravstvenoj ustanovi ne može obaviti odmah po javljanju osiguranog lica na pregled. Osiguranom licu koje ne može da bude primljeno na zakazani pregled u roku od 30 dana od dana javljanja, zdravstvena ustanova je dužna da na lekarskom uputu upiše i pečatom overi datum zakazanog pregleda ili da mu izda pisanu potvrdu. Potvrda sadrži pismenu informaciju zdravstvene ustanove o razlozima zbog kojih osigurano lice nije primljeno na pregled, odnosno medicinsku rehabilitaciju. Osigurano lice može da obavi potreban pregled ili medicinsku rehabilitaciju u privatnoj praksi ili u dopunskom radu u zdravstvenoj ustanovi sa kojom je zaključen ugovor a troškove može da refundira od RFZO-a [22].

Pružanje zdravstvenih usluga u skladu sa propisima o javno-privatnom partnerstvu

Finansijska situacija zdravstvenog sistema u Srbiji nije sjajna. Na dan 09.10.2019. godine u Srbiji blokirani su tekući računi 22 zdravstvene ustanove a ukupan iznos blokade je 3.037.255.636,07 dinara [5]. Nedostajuća sredstva za obezbeđenje kvalitetnog pružanja zdravstvenih usluga mogu se obezbediti i putem javno-privatnog partnerstva. Zakonom o javno-privatnom partnerstvu i koncesijama [23] (u daljem tekstu: ZJPPK) prvi put je u pravni sistem Republike Srbije uveden pojam javno-privatno partnerstvo i prvi put je stvorena mogućnost da državni organi i oragnj lokalne

samouprave potrebe za infrastrukturom i javnim uslugama ostvaruju prema ovom modelu, uz jasno utvrđena pravila postupanja.

Novim Zakonom o zdravstvenom osiguranju [13] propisano je da RFZO može, povodom ostvarivanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu, pod uslovima propisanim ovim zakonom, zaključiti ugovor i sa pravnim licem odnosno preduzetnikom, u skladu sa propisima kojima se uređuje javno-privatno partnerstvo. Podsetimo prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu obuhvataju: 1) mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti; 2) preglede i lečenje u vezi sa planiranjem porodice, u toku trudnoće, porođaja i do 12 meseci nakon porođaja; 3) preglede i lečenje u slučaju bolesti i povrede; 4) preglede i lečenje bolesti usta i zuba; 5) medicinsku rehabilitaciju u slučaju bolesti i povrede; 6) lekove; 7) medicinska sredstva.

U obrazloženju predloga zakona istaknuto je da je jedna od značajnih novina da se “omogućava javno-privatno partnerstvo u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja”. Predloženo je da ministar zdravlja, na predlog RFZO-a, donese opšti akt kojim se uređuju “uslovi za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, kriterijumi i merila za utvrđivanje naknade za njihov rad, odnosno način plaćanja zdravstvenih usluga, kao i drugih troškova u skladu sa ovim zakonom”. Prednost u zaključivanju ugovora sa RFZO-om, kako je navedno, imaće one zdravstvene ustanove kojima je izdat sertifikat o akreditaciji. Davalac zdravstvenih usluga sa kojima RFZO zaključi ugovor, moraće osigurancima da obezbedi lekove i medicinska sredstva koji su obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Navedeno je da će na ovaj način biti postignuta veća sigurnost osiguranika u obezbeđivanju zakonom garantovanih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Shodno članu 7. ZJPPK javno-privatno partnerstvo (u daljem tekstu: JPP) jeste dugoročna saradnja između javnog i privatnog partnera radi obezbeđivanja finansiranja, izgradnje, rekonstrukcije, upravljanja ili održavanja infrastrukturnih i drugih objekata od javnog značaja i pružanja usluga od javnog značaja, koje može biti ugovorno ili institucionalno. Sam projekat JPP se realizuje u više faza.

Prva faza je procena opravdanosti primene modela JPP. Predlog projekta JPP obavezno sadrži poslovni plan uključujući uslove JPP, procenu troškova i analizu dobijene vrednosti u odnosu na uložena sredstva (*value-for-money*), u skladu sa Metodologijom koju donosi Komisija za JPP, specifikacije o finansijskoj prihvatljivosti JPP za javno telo i dr. a predlog koncesionog akta obavezno sadrži studiju opravdanosti davanja koncesije. Druga faza je postupak pripreme i odobravanja predloga projekta JPP. Treća faza je postupak dodele javnog ugovora ili tender koji ubuhvata

izbor privatnog partnera i zaključivanje javnog ugovora o JPP. Četvrta faza je sprovođenje projekta koje obuhvata upravljanje ugovorom i naknadnu ocenu [24].

JPP se može inicirati radi obavljanja pomoćnih poslova u zdravstvu, isključivo izgradnje zdravstvenih ustanova (bolnica) ili izgradnje zdravstvenih ustanova, pružanja zdravstvenih usluga u izgrađenoj ustanovi i samog pružanja zdravstvenih usluga ako se naknada za pružene usluge sastoji ili od samog prava na komercijalno korišćenje, odnosno pružanje usluga ili od tog prava zajedno sa plaćanjem [25].

Imajući u vidu izneto jasno proizilazi da pružanje zdravstvenih usluga spada u javne usluge koje predstavljaju poseban oblik koncesije ako se naknada za pružene usluge sastoji ili od samog prava na komercijalno korišćenje, odnosno pružanje usluga ili od tog prava zajedno sa plaćanjem. Ugovor o koncesiji se zaključuje na period od 5 do 50 godina (ZJPPK, čl. 18).

U Srbiji su zaključena dva javna ugovora o koncesiji za finansiranje, revitalizaciju, upravljanje i obavljanje farmaceutske delatnosti. Zaključeni su ugovori o koncesiji između grada Zrenjanina i Apoteke „Janković“ Novi Sad na period od 15 godina, troškovi projekta su 6,3 miliona evra [26], kao i ugovor o davanju koncesije za obavljanje farmaceutske zdravstvene delatnosti na primarnom nivou između grada Novog Sada i Zdravstvene ustanove apoteke BENU Beograd na period od 15 godina [27].

Ugovorom o koncesiji između davaoca koncesije Grada Zrenjanina i koncesionara Zdravstvene ustanove Apoteke Janković iz Novog Sada, koncesionar se, između ostalog, obavezao da: renovira 32 lokacije u Zrenjaninu i okolini u kojima je poslovala ZU Apoteka Zrenjanin; izvrši opremanje istih; obavi kupovinu svih preostalih zaliha lekova, robe i pomagala ZU Apoteka Zrenjanin po njihovoj nabavnoj ceni uvećanoj za PDV (nabavne vrednosti oko 50.000.000,00 dinara); preuzme zaposleno stručno osoblje (84 lica); kao i da plati davaocu koncesije avansnu koncesionu naknadu od 840.700,00 EUR u dinarskoj protivvrednosti kao i da plaća godišnju koncesionu naknadu u iznosu od 120.100,00 EUR [28].

Što se tiče obavljanja farmaceutske delatnosti usvojena su od strane Komisije za javno-privatno partnerstvo još dva projekta.. Usvojen je predlog projekta JPP podnet od strane grada Kruševca, kojim se predlaže finansiranje i upravljanje kontinuiranim obavljanjem delatnosti snabdevanja stanovništva lekovima, pomoćnim lekovitim sredstvima i medicinskim sredstvima [29], kao i predlog projekta obavljanja farmaceutske delatnosti grada Prokuplja.

Ovde ćemo napomenuti da su istraživanja pokazala da su korisnici apotekarskih usluga zadovoljniji radom

privatnih apoteka od rada državnih apoteka. Istraživanjem koje je sproveo Institut za javno zdravlje Srbije „dr Milan Jovanović Batut“ i Farmaceutski fakultet Univerziteta u Beogradu 2018. godine utvrđeno je da su, kao i u prethodnim godinama, najzadovoljniji korisnici usluga apoteka u privatnom vlasništvu, a najmanje zadovoljni korisnici usluga apoteka u sastavu domova zdravlja [30].

Što se tiče JPP za pružanje zdravstvenih usluga za sada su zaključeni ugovori i odobreni projekti samo za usluge obavljanja farmaceutske delatnosti.

Takođe, usvojena su još tri predloga projekta javno-privatnog partnerstva iz oblasti zdravstva ali ne za pružanje zdravstvenih usluga i to: za ugovornu isporuku toplotne energije Zdravstvenom centru Negotin uz izgradnju nove kotlarnice na biomasu i sanaciju spoljašnje stolarije [31]; predlog projekta javno-privatnog partnerstva kojim se predlaže rekonstrukcija dela sistema proizvodnje toplotne energije i energetska sanacija termičkog omotača uz ugovorno isporučivanje toplotne energije Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“ [32]; kao i predlog projekta javno-privatnog partnerstva podnet od strane Ministarstva zdravlja za pružanje usluga upravljanja medicinskim i drugim otpadom kroz obezbeđivanje finansiranja, izgradnje, upravljanja i održavanja postrojenja za odlaganje i preradu medicinskog i drugog otpada, kao i isporuku povezanih dobara [33].

Zaključak

Jedna od definicija zdravstvene politike je udruživanje ideja i resursa na organizovani način radi postizanja najboljih zdravstvenih rezultata za sve korisnike. Strategija javnog zdravlja u Republici Srbiji 2018-2026. godine [33] definiše kao jedan od principa strategije sve oblike partnerstva za unapređenje zdravlja a jedan od ciljeva strategije je unapređenje dostupnosti i pristupačnosti zdravstvene zaštite.

Analizom navedenih propisa zaključuje se da zdravstvene usluge mogu pružati i privatne zdravstvene ustanove koje nisu u Planu mreže o trošku RFZO na dva načina:

Prvo, zaključenjem ugovora privatne zdravstvene ustanove i RFZO, na godinu dana, koji se može zaključiti ako je neophodno angažovanje dodatnih zdravstvenih kapaciteta radi zadovoljenja potreba osiguranih lica za određenom vrstom zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uz pribavljeno mišljenje Instituta za javno zdravlje pri čemu se plaćanje vrši primenom cena pojedinačnih zdravstvenih usluga koje utvrđuje RFZO, plaćanjem paušalne naknade ili otkupom plana rada davaoca zdravstvenih usluga. Postupak nabavke usluga se vrši shodno Zakonu o javnim nabavkama ili upućivanjem

javnog poziva za zaključivanje ugovora sa svim davaocima zdravstvenih usluga koji ispunjavaju propisane uslove za pružanje zdravstvenih usluga koje su predmet ugovora ili na drugi način u skladu sa propisima. Postoje zaključeni ugovori za pružanje usluga lečenja neplodnosti postupcima BMPO, za pružanje usluga operacije katarakte, za pružanje usluga hemodijalize, za pružanje usluga hiperbarične terapije kiseonikom. Postoji realna mogućnost da se poveća broj ugovora za pružanje zdravstvenih usluga od strane privatnog sektora za usluge za koje postoje velike liste čekanja.

Drugo, zaključenjem ugovora o koncesiji, na period od 5 do 50 godina, ako se naknada za pružene usluge sastoji ili od samog prava na komercijalno korišćenje, odnosno pružanje usluga ili od tog prava zajedno sa plaćanjem radi se o posebnom obliku koncesije za javne usluge. Na postupak odabira koncesionara/privatnog partnera primenjuju se postupci javne nabavke, određeni zakonom kojim se uređuju javne nabavke. Naravno, mora se ispoštovati postupak dodeljivanja koncesije propisan ZJPPK koji predviđa pribavljeno mišljenje Komisije za JPP i odluke javnog tela. Za sada postoje samo zaključeni ugovori i odobreni projekti za vršenje farmaceutske delatnosti a mogućnosti su velike za pružanje i drugih zdravstvenih usluga koje još nisu iskorišćene.

Sukob interesa: autor izjavljuje da nema sukob interesa.

Literatura

1. Zakon o javnim službama, Sl. glasnik RS, br. 42/91, 71/94, 79/2005 – dr. zakon, 81/2005 – ispr. dr. zakona, 83/2005-ispr. dr. zakona i 83/2014 - dr. zakon, čl. 1. st. 1. u vezi sa čl. 8. st. 1.
2. Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, Sl. glasnik RS, br. 5/2020
3. Janković Z, Nešković A, Supply with doctor personnel in Serbia, 2000 to 2014, Zdravstvena zaštita, 2017; (2): 2 (In Serbian).
4. Dostupno na URL: <https://www.021rs/story/Info/Srbija/219724/Lekari-traze-novi-kadar-pa-platu-od-1500-evra-za-opstu-praksu-2500-za-specijalistu.html>
5. Zdravstvena politika, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Vrnjačka Banja 1-6.12.2019. dostupno na URL: <http://komorazus.org.rs/pdf/post/savetovanja/Zdravstvena%20politika%20Vrnjacka%20Banja%20Vekic.pdf>
6. Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije za 2018. godinu, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2019.dostupno na URL: http://www.batut.org.rs/download/publikacije/pu_b2018.pdf
7. World Health Organization-Regional Office for all Europe: European health for all database (HFA-DB),

- WHO/Europe, July 2016; dostupno na URL: <http://data.euro.who.int/hfdab/>
8. Uredba o postupku za pribavljanje saglasnosti za novo zapošljavanje i dodatno radno angažovanje kod korisnika javnih sredstava, Sl. glasnik RS, br. 113/13, 21/2014, 66/2014, 118/2014, 22/2015, 59/2015, 62/2019.
9. Dostupno na URL: <https://www.danas.rs/drustvo/direktor-lekarske-komore-srbiju-godisnje-napusti-300-lekara/>
10. Horozović V. Analiza ispitivanja zadovoljstva zaposlenih u državnim zdravstvenim ustanovama republike srbije 2018. godine, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, 2019; 23. Dostupno na URL: <http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Analiza%20zadovoljstvo%20zaposlenih%202018.pdf>
11. Resolution WHA63.27, the Sixty-third World Health Assembly. EM/RC57/10, WHO (World Health Organization), 2010.
12. Radosavljević T. Demografski trendovi i kadrovski potencijal Srbije, Konferencija Danas Konference Center, Beograd, 2013; 4-5.
13. Zakon o zdravstvenom osiguranju, Sl. glasnik RS, br. 25/2019, čl. 49, čl. 52, čl. 201, čl. 205, čl. 198.
14. Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2019. godinu, Sl. glasnik RS, br. 7/2019
15. Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, Sl. glasnik RS, br. 82/2019
16. Pravilnik o ugovaranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sa davaocima zdravstvenih usluga za 2020. godinu, Sl. glasnik RS, br. 94/2019, 7/2020 – ispravka, čl. 5. i 6, čl. 76.
17. Dostupno na URL: <https://www.rfzo.rs/index.php/davaocizdrusluga/ugovaranje-dzu>
18. Dostupno na URL: <http://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/3244266/hiljade-pacijenata-kod-privatnika-o-trosku-drzave.html>
19. Dostupno na URL: <http://www.rfzo.rs/intervencije.php?ustanovaID=311>
20. Dostupno na URL: <http://www.rfzo.rs/intervencije.php?ustanovaID=104>
21. Dostupno na URL: <https://www.in-portal.hr/in-portal-news/vijesti/18747/hzzo-magnetska-rezonanca-na-teret-obveznog-zdravstvenog-osiguranja-i-za-osobe-s-invaliditetom>
22. Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, Sl. glasnik RS, br. 10/2010, 18/2010, 46/2010, 52/2010, 80/2010, 60/2011, 1/2013, 108/2017, 82/2019 – dr. pravilnik, čl. 66, čl. 68. st. 1, čl. 69.
23. Zakon o javno-privatnom partnerstvu i koncesijama, Sl. glasnik RS, br. 88/2011, 15/2016, 104/2016
24. Cvetković P, Sredojević S. Javno-privatno partnerstvo-priručnik sa sprovođenjem na nivou lokalne samouprave, Stalna konferencija gradova i opština, Beograd, 2013:103-143.
25. Marković V, Brković R. Publik-private partnership in field of healthcare in the Republic of Serbia, Kultura polisa, 2020; XVII (41):643, 648 (In Serbian).
26. Dostupno na URL: <http://portal.ujn.gov.rs/JavniUgovori/RegistracioniList.aspx?idrl=48>
27. Dostupno na URL: <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/62/vest/predlog-projekta-javno-privatnog-partnerstva-kojim-se-predla%C5%BEE-finansiranje-i-upravljanje-kontinuiranim-obavljanjem-delatnosti-snabdevanja-standovni%C5%A1tva-lekovima-pomo%C4%87nim-lekovitim-sredstvima-i-medicinskim-sredstvima-u-gradu-novom-sadu>
28. Ugovor o koncesiji između Grada Zrenjanina i Zdravstvene ustanove Apoteka Janković Novi Sad, broj 016-2/19-49-II od 04.03.2019. godine
29. Dostupno na URL: <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/86/vest/predlog-projekta-javno-privatnog-partnerstva-podnet-od-strane-grada-kru%C5%A1evca-kojim-se-predla%C5%BEE-finansiranje-i-upravljanje-kontinuiranim-obavljanjem-delatnosti-snabdevanja-standovni%C5%A1tva-lekovima-pomo%C4%87nim-lekovitim-sredstvima-i-medicinskim-sredstvima>
30. Milošević Georgijev A., Tadić I., Pregled rezultata ispitivanja zadovoljstva korisnika u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi – apotekama Republike Srbije 2018. godine, Institut za javno zdravlje Srbije „dr Milan Jovanović Batut“ i Farmaceutski fakultet Univerziteta u Beogradu, Dostupno na URL: <http://www.batut.org.rs/index.php?content=1925>
31. Dostupno na URL: <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/106/vest/predlog-projekta-javno-privatnog-partnerstva-za-ugovornu-isporuku-toplotne-energije-zdravstvenom-centru-negotin-uz-izgradnju-nove-kotlarnice-na-biomasu-i-sanaciju-spolja%C5%A1njestolarije>
32. Dostupno na URL: <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/70/vest/predlog-projekta-javno-privatnog-partnerstva-kojim-se-predla%C5%BEE-rekonstrukcija-dela-sistema-proizvodnje-toplotne-energije-i-energetska-sanacija-termi%C4%8Dkog-omota%C4%8Da-uz-ugovorno-isporuku%C4%8Dvanje-toplotne-energije-specijalnoj-bolnici-za-psihijatrijske-bolesti-gornja-toponica>
33. Dostupno na URL: <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/122/vest/predlog-projekta-javno-privatnog-partnerstva-podnet-od-strane-ministarstva-zdravlja-zapru%C5%BEEanje-usluga-upravljanja-medicinskim-i-drugim-otpadom-kroz-obezbe%C4%91ivanje-finansiranja-izgradnje-upravljanja-i-od%C5%BEavanje-postrojenja-za-odlaganje-i-preradu-medicinskog-i-drugog-otpada-kao-i-isporuku-povezanih-dobara>
34. Strategija javnog zdravlja Republike Srbije, Sl. glasnik RS, br. 61/2018

REVIEW ARTICLE

THE ROLE OF PRIVATE HEALTHCARE INSTITUTIONS AND PRIVATE PRACTICE IN PROVIDING HEALTHCARE SERVICES COVERED BY COMPULSORY HEALTH INSURANCE*Velisav MARKOVIĆ*

Faculty of Health and Business Studies, University SINGIDUNUM Belgrade, Serbia

ABSTRACT

Healthcare services are public services primarily provided by the Healthcare Network Plan designated providers. If it becomes necessary to engage additional healthcare facilities to meet the needs of insured individuals for a particular type of healthcare service that is covered by the compulsory health insurance, a contract can be signed with a healthcare provider who is not a part of the Healthcare Network Plan. In addition to that, a contract may also be signed with a legal entity or entrepreneur, under the regulations governing public-private partnerships, to exercise the insured individuals' right to healthcare, under the conditions prescribed by law. In this article, the author presents the possibilities private healthcare institutions and private practice have, as providers outside the Healthcare Network Plan, to provide healthcare services covered by compulsory health insurance.

Keywords: healthcare services, compulsory health insurance, insured individual, private healthcare institutions, private practice