

Na samom početku bi trebalo istaći, da je zdravstveno osiguranje u početku kada se pojavilo kao oblik sigurnosti za pojedine slučajeve obuhvatalo samo određene kategorije zaposlenih u industriji, rudarstvu, železnici i drugim visokorizičnim granama privrede. Ono se postepeno proširuje na radnike u ostalim granama privrede, na poljoprivrednike, službenike, samozaposlene osobe, penzionere i nezaposlena lica. Na taj način zdravstveno osiguranje se proširilo u skoro svim evropskim i drugim zemljama koje su uvele sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja. Sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja se zasniva na principu solidarnosti što je jedno od najvećih dostignuća u razvoju sistema zdravstvenog osiguranja. Solidarnost u sistemu zdravstvenog osiguranja se postiže na taj način, što određene kategorije ljudi koji su plaćaju više, odnosno oni sa manjim rizikom pomažu, ne sa većim.

Poznato je da se ljudi nerado osiguravaju, dok su mladi i zdravi ili kada imaju visoke prihode. Zbog toga se u nekim zemljama postavljaju određeni uslovi za prijem u dobrovoljno osiguranje. (sticanje prava na korišćenje zdravstvene zaštite posle određenog vremena, ograničavanje ponovnog prijema, itd.)

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem u Republici Srbiji na osnovu zakona o zdravstvenom osiguranju, praktično je osigurano celokupno stanovništvo u državi, negde oko 98% stanovništva. Oni koji nemaju svojstvo osiguranika (ne plaćaju doprinose) koriste zdravstvenu zaštitu na osnovu posebnih zakonskih propisa (Zakon o zdravstvenoj zaštiti) i za njih se sredstva obezbeđuju u republičkom budžetu. Sa stanovništva obuhvaćenosti stanovništva obaveznim osiguranjem, Zakon o zdravstvenom osiguranju Republike Srbije spada među najsavremenije, jer obuhvata celokupno stanovništvo sa istim pravima na zdravstvenu zaštitu. To je zakon koji je u pogledu principa univerzalnosti i solidarnosti na nivou zakona najrazvijenijih zemalja.

Prava iz zdravstvenog osiguranja

Prava svih osiguranika, osiguranih na osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja po pravilu obuhvataju: Zdravstvenu zaštitu i novčanu naknadu za vreme sprečenosti za rad, novčanu naknadu za putne troškove tokom lečenja i naknadu za pogrebne troškove. U nekim zemljama naknade nisu predmet zdravstvenog osiguranja, već drugih vidova socijalne sigurnosti.

Nivo prava u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja je različit u različitim zemljama. Neretko je slučaj da kod zemalja u razvoju, nivo prava propisan zakonom prevazilazi realne materijalne mogućnosti društva, što dovodi do velikih poteškoća u finansiranju zdravstvene zaštite i narušavanja osnovnih principa kao što su jednakost i solidarnost. Opšte je pravilo da prava iz zdravstvenog osiguranja treba da budu utvrđena u skladu sa sledećim uslovima:

- Realnim ekonomskim mogućnostima društva
- Utvrđenim zdravstvenim prioritetima u okviru zdravstvene politike
- Zdravstvenim stanjem stanovništva
- Raspoloživim kapacitetima zdravstvenih ustanova i kadrovskim potencijalima
- Mogućnostima obezbeđenja dodatnih sredstava (mimo doprinosa)

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE  
PREUZETI NA SAJTU. -----**

[www.maturskiradovi.net](http://www.maturskiradovi.net)

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: [maturskiradovi.net@gmail.com](mailto:maturskiradovi.net@gmail.com)