

*Prethodno priopćenje  
Preliminary communications*

*JEL Classification: H75, G29, B55*

**Indira Čehić\* • Adnan Redžić\*\***

## **UTJECAJ EFEKATA I KRITIČNIH TAČAKA U KONSTRUISANJU ADEKVATNOG MODELA FINANCIRANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

## **THE INFLUENCE OF EFFECTS AND CRITICAL POINTS IN THE CONSTRUCTION OF ADEQUATE MODEL OF HEALTH CARE PROTECTION**

### ***Sažetak***

*Svrha istraživanja u ovom radu je ukazati na nužnost razvoja nove paradigme u zdravstvenom sustavu u skladu s promjenama u karakteru poslovnih procesa i predložiti adekvatan model samoodrživog sustava financiranja zdravstvenih ustanova. Cilj istraživanja financiranja zdravstvene zaštite usmjeren je na povećanje profitabilnosti poslovanja i razvoj spektra zdravstvenih usluga od strane zdravstvenih ustanova i pronalaženje odgovora na sljedeća pitanja: konceptualno definiranje koncepta financiranja zdravstvene zaštite, adekvatnost postojećeg modela financiranja zdravstvene zaštite; utvrđivanje rizika, učinaka i kritičnih točaka financiranja zdravstvene zaštite; smanjenje i uklanjanje negativnih učinaka. Povezujući svrhu i cilj istraživanja, formuliran je okvir za formuliranje radne hipoteze: na znanstveno utemeljenoj osnovi kao i na*

---

Primljeno: 13.09.2019; Prihvaćeno: 22.02.2020  
Submitted: 13-09-2019; Accepted: 22-02-2020

\* **Indira Čehić**, dr. sc., ovlaštenu interni revizor, stalni sudski vještak, Bosna i Hercegovina; [indira\\_75@hotmail.com](mailto:indira_75@hotmail.com) i [cehich.indira@gmail.com](mailto:cehich.indira@gmail.com)

\*\* **Adnan Redžić**, mr. sc., certificirani koordinator za FUK, CR, Bosna i Hercegovina; [adnanredzic@bih.net.ba](mailto:adnanredzic@bih.net.ba)

*saznanjima o ekonomskoj i financijskoj situaciji u zdravstvenom sektoru kako bi se dao prijedlog adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite koji omogućuje učinkovitost, djelotvornost, ekonomičnost i profitabilnost u zdravstvenom sektoru. Na kraju rada zaključak će predstaviti primjerenost postojećeg modela financiranja zdravstvene zaštite i predložiti novi poboljšani model financiranja zdravstvene zaštite.*

**Ključne riječi:** *zdravstvo, rizici, model financiranja.*

### **Abstract**

*The purpose of this paper is to point out to the necessity of developing a new paradigm in the health care system and to propose an adequate model of a self-sustainable financing system for health care institutions according to the changes of business changes. The aim of the research on health care financing is to increase the profitability of business and to develop a spectrum of health services by medical institutions and to find answers to the following questions: conceptual definition of the concept of financing health care, adequacy of the existing mode of financing health care; effects and critical points of financing health protection; reduction and elimination of negative effects. Connecting to the purpose and aim of the research work, a working hypothesis was formulated: on a scientifically based fundamentals as well as on the knowledge of the economic and financial situation in the health sector, the proposal of an adequate model of financing for the protection of health, should be provided which will provide efficiency, effectiveness, economy and profitability in the sector of health. At the end of the paper, the conclusion will present the adequacy of the existing health care financing model and propose a new improved model of health care financing.*

**Key words:** *health care, risks, financing model.*

### **UVOD**

Iskustva financiranja zdravstvene zaštite u visokorazvijenijim ekonomijama pokazuju da je u posljednje vrijeme evidentan porast troškova u zdravstvu. Porast troškova zdravstvene zaštite zahtjeva pronalaženje odgovarajućeg modela financiranja troškova zdravstva s tim da se zadrži ili poboljša kvaliteta usluga u zdravstvu i da se raspoloživa sredstva za financiranje sektora zdravstva usmjere prema kvalitetnijim uslugama iz spektra koje podižu kvalitet zdravstvene zaštite. Navedena problematika zahtjeva osmišljavanje odgovarajućeg modela efikasnijeg financiranja zdravstvene zaštite koji će omogućiti efektivnost, ekonomičnost i profitabilnost sektora zdravstva. Trendovi financiranja zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini proizvode brži rast zdravstvene potrošnje u odnosu na rast ekonomije Bosne i Hercegovine.

Nedostatnost financijskih sredstava proizvodi krizu u pružanju spektra zdravstvenih usluga kao i nemogućnost održivosti sektora zdravstva. Prekomjerna i neopravdana potrošnja, starenje stanovništva kao i demografska kretanja povezani su sa nedovoljnosti obezbijedenja financijskih sredstava. Upravo iz navedenih razloga financiranje zdravstvene zaštite zahtjeva novi model financiranja pružanja zdravstvenih

usluga.

Direktno i u najužoj vezi s navedenim postavlja se problem, cilj, svrha i postavljene hipoteze istraživanja:

Cilj istraživanja financiranja zdravstvene zaštite usmjeren je na povećanje profitabilnosti poslovanja i razvijanja spektra zdravstvenih usluga od strane zdravstvenih ustanova i pronalaženja odgovora na slijedeća pitanja: pojmovno određenje koncepta financiranja zdravstvene zaštite, adekvatnost postojećeg modela financiranja zdravstvene zaštite; prepoznavanje rizika, efekata i kritičnih tačaka financiranja zdravstvene zaštite; umanjene i eliminiranje negativnih efekata. Povezivajući svrhu i cilj rada istraživanja formulisao se i okvir za postavljanje radne hipoteze:

• na naučno zasnovanim osnovama kao i spoznajama o ekonomskoj i finansijskoj situaciji u sektoru zdravstva ispitati utjecaj efekata kritičnih tački u konstruisanju adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite, a potom i pomoćnih hipoteza:

PH 1.- metodom vrednovanja koja omogućuje efikasnost, efektivnost, ekonomičnost i profitabilnost u sektoru zdravstva ispitati adekvatnost postojećeg modela financiranja zdravstvene zaštite i stvaranje potreba za poboljšanim modelom u odnosu na postojeći.

Ph 2.- primjenom ekonomsko-financijskog modela financiranja zdravstvene zaštite ispitati preduvjete za izradu adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite

## 1. DEFINIRANJE KONCEPTA FINANCIRANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Koncept financiranja zdravstvene zaštite definira se tako da se:

„Pod sistemom financiranja zdravstvene zaštite podrazumijevamo skup načela, pravila, mehanizama, instrumenata i metoda pomoću kojih se odvija proces „prikupljanja“ sredstava zdravstvene zaštite te njihova distribucija davateljima zdravstvene zaštite“ (Letica 1984:169).

Financiranje zdravstvene zaštite vrši se prema slijedećim modelima<sup>1</sup>:

- Bismarckov model – socijalno zdravstveno osiguranje,
- Beveridegov model – državno financiranje kroz poreze,
- Kombinirani model – proizilazi iz socijalnog zdravstvenog osiguranja i državnog financiranja iz poreza,
- Tržišni model – u ovaj model se ubrajaju privatno financiranje koje predstavlja plaćanje zdravstvene zaštite iz osobnih sredstava gdje osiguravatelj određuje visinu premije za zdravstveno osiguranje te dopunsko financiranje zdravstvene zaštite u osiguravajućim društvima.

## 2. KONCEPT FINANCIRANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Koncept financiranja zdravstvene zaštite definira se kao cjelokupan proces obezbjeđivanja finansijskih sredstava za ostvarivanje ciljeva zdravstvenog sektora kao i

<sup>1</sup> <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/sarajevo/14125.pdf>, Martić, M., Đukić, O., *Sistem zdravstvene zaštite u BiH – Finansijski izazovi i opcije za reformu* (pristupljeno 30.01.2019)

poduzimanje potrebnih aktivnosti u svrhu smanjenja rizika nedostatka financijskih sredstava i nivoa kvalitete usluge. Iz navedenog prozilazi da financiranje zdravstvene zaštite predstavlja kontinuiranu aktivnost u državi.

Korisnici zdravstvene zaštite uzimaju u obzir rizike u pružanju usluga u zdravstvenoj zaštiti po svom obimu te na koji način doprinose u kvaliteti pružanja usluga zdravstvene zaštite. Shodno utvrđenim rizicima korisnici zdravstvene zaštite odlučuju o modelu financiranja individualne zdravstvene zaštite i korištenju usluga zdravstvene zaštite.

Takav koncept predstavlja polaznu osnovu u iznalaženju efekata kritičnih tačaka u konstruisanju adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite. Evidentno je da pored dosadašnjeg načina financiranja zdravstvene zaštite potrebno razviti novi pristup u financiranju zdravstvene zaštite kako bi svi faktori u dovoljnoj mjeri bili integrirani u proces i doprinjeli ekonomičnosti, efektivnosti i efikasnosti sektora zdravstva i od istog učinili profitabilan resor.

### **3. ADEKVATNOST POSTOJEĆEG MODELA FINANCIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

S obzirom na specifičnost zdravstvene zaštite kao i segmenta primarne, sekundarne i tercijalne zaštite identificiraju se i bitni elementi u adekvatnosti postojećeg modela financiranja zdravstvene zaštite u odnosu na stvarno stanje potreba korisnika usluga zdravstvene zaštite kao i pružaoca zdravstvenih usluga.

Problemi financiranja zdravstvene zaštite ogledaju se između ostalog u:

- „najveći broj korisnika zdravstvenih usluga je oslobođen od plaćanja doprinosa za zdravstvo,
- visoka stopa nezaposlenosti,
- neusklađenost cijene koštanja zdravstvenih usluga sa troškovim akorištenja zdravstvenih usluga i raspodjelom sredstava iz budžeta koji su namjenjeni za zdravstvenu zaštitu te stvarnim potrebama korisnika zdravstvenih usluga“<sup>2</sup>
- „neprikladan omjer primarne, sekundarne i tercijalne zdravstvene zaštite i ustanova,
- nedostatak materijala i opreme,
- neravnomjerno poznavanje na dokazima zasnovanih protokola“<sup>3</sup>
- neoporezuju se dividende, dobiti i imovina koju posjeduju bogati stanovnici koji također koriste usluge zdravstvene zaštite javnog sektora što stvara nejednakost u financiraju zdravstvene zaštite.

Uz već detektirane slabosti financiranja zdravstvene zaštite nužno je poraditi na unapređenju postojećeg stanja u sektoru zdravstva. Unapređenjem kvalitete usluga u

---

<sup>2</sup> [www.esiweb.org](http://www.esiweb.org) (pristupljeno 30.01.2019)

<sup>3</sup> [www.fmoh.gov.ba](http://www.fmoh.gov.ba) *Strateške osnove za usvajanje i implementaciju Projekta za jačanje zdravstva*, (pristupljeno 30.01.2019)

zdravstvu moguće je uspostaviti održivost sektora zdravstva i transformaciju postojećeg oblika u profitabilan oblik.

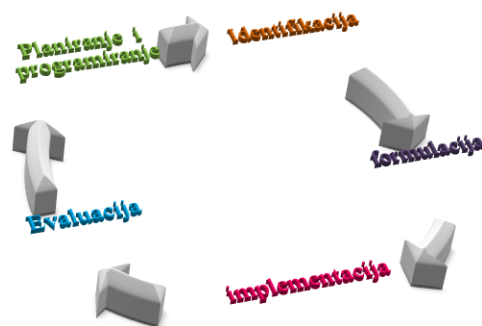
#### 4. PRIJEDLOG MODELA FINANCIRANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Dizajniranje prijedloga novog modela financiranja zdravstvene zaštite temelji se na mogućnostima izvršenja funkcije financiranja zdravstvene zaštite koji se temelji na suočavanju sa izazovima kao što su:

- tehnološki razvoj: opremanje ustanova, efikasniji medicinski proizvodi u koje se ubraja dijagnostika, rehabilitacija i sl.,
- okoliš i zdravlje: adekvatno odlaganje biološkog i hemijskog otpada,
- tržište rada i demografija,
- životne navike, i sl.

Dizajniranje adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite prolazi kroz određene faze. Faze dizajniranja adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite temelje se na formulaciji kroz usmjeravanje smanjenja troškova, smanjenje troškova dok kvalitet pruženih zdravstvenih usluga se poboljšava. Kako bi se dizajnirao adekvatan model financiranja zdravstvene zaštite prvo se moraju mapirati aktivnosti mogućeg dizajna modela financiranja zdravstvene zaštite. Mapirane faze dizajna adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite su kao takve prezentirane u slici broj 1.

*Slika broj 1. Faze mapiranja dizajniranja adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite*



Izvor: obrada autora

Model predlaže četiri ključne mjere za povećanje uspješnosti poslovanja zdravstvenih ustanova kreiranjem samoodrživog sistema finansiranja istih na osnovu informacija o stvarnim troškovima pružanja medicinskih usluga, a na bazi sistema obračuna troškova po aktivnostima, nakon eliminacije aktivnosti koje ne dodaju vrijednost tim uslugama, i to:

- (1) smanjenje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje,
- (2) kontrolu moralnog hazarda identifikacijom osnovnog paketa medicinskih

usluga kojeg pokrivaju doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje,

(3) ukidanje premije zdravstvenog osiguranja, kao nepravednog načina finansiranja zdravstvene zaštite sa aspekta finansijskog opterećivanja korisnika i

(4) uvođenje proširenih (dopunskih) paketa medicinskih usluga finansiranih dodatnim doprinosima od strane korisnika, a koje korisnik prema svojim ličnim potrebama i mogućnostima može a i ne mora kupiti.

Podsticaj od strane države dopunskog paketa usluga se može ogledati u umanjenju porezne osnovice poreza na dohodak za iznos dodatne uplate doprinosa. Prema navedenom modelu financiranja zdravstvene zaštite došlo bi do smanjenja troškova u zdravstvenoj zaštiti a paralelno tome bi se povećao priliv raspoloživi finansijski sredstava za financiranje zdravstvene zaštite koji su jeftiniji od aktualnog načina financiranja putem komercijalnih kredita ili odustajanja od pružanja zdravstvene zaštite usljed nedostatka finansijskih sredstava i stavanja tradicionalnog neprofitnog sektora zdravstva. Također adekvatnost modela financiranja zdravstvene zaštite bi upotpunilo i javno-privatno partnerstvo kao mogući oblik pribavljanja finansijskih sredstava u obliku partnerstva za potrebe nabavke dijagnostike, usluge rehabilitacije i sl.

Model samoodrživog financiranja zasnovan na korelaciji pruženih usluga i doprinosa predstavlja neprofitni karakter. Model javno-privatnog partnerstva predstavlja oplođavanje uloženi sredstava među partnerima.

Obzirom da zdravstveni sektor se nedovoljno financira za potrebe pružanja usluga stanovništva te da zahtjeva dodatna finansijska ulaganja koja su isplativija od komercijalnih kredita javno-privatna partnerstva uz primjenu SOTA (sistem obračuna troškova po aktivnostima) (Drury, 2008: 224) predstavlja adekvatan model nadzora nad finansijskim sredstvima i stvaranja profitabilnosti u sektoru zdravstva

## **5. PREPOZNAVANJE FAKTORA RIZIKA, EFEKATA I KRITIČNIH TAČAKA U REALIZACIJI PREDLOŽENOG MODELA FINANSIRANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

U prepoznavanju faktora rizika kao i efekata i kritičnih tačaka u realizaciji predloženog modela financiranja zdravstvene zaštite istraživanje je sprovedeno po osnovu dostupnih podataka i provedenog anketnog upitnika na području Unsko-sanskog kantona u Federaciji BiH. U istraživačkom periodu pristupilo se ispitivanju kretanja zaposlenog i nezaposlenog stanovništva s aspekta uplate doprinosa za zdravstvenu zaštitu i opterećenja zdravstvene zaštite od strane korisnika usluga zdravstva. Istraživanja su provedena na uzorkovanoj teritorijalnoj jedinici Bosne i Hercegovine.

U tablici 1 prikazan je odnos zaposlenog i nezaposlenog stanovništva u Unsko-sanskom kantonu Federacije Bosne i Hercegovine kao uzorkovanoj teritorijalnoj jedinici Bosne i Hercegovine.

Iz tablice je vidljivo da je broj zaposlenih stanovnika manji u odnosu na nezaposleno stanovništvo te da je i samim tim i opterećeno zdravstvo za korisnike zdravstvenih usluga koji neuplaćuju doprinose za zdravstvenu zaštitu. U prosjeku udio zaposlenog stanovništva u nezaposlenom stanovništvu Unsko-sanskog kantona iznosi 72%.

Tablica 1. Odnos zaposlenog i nezaposlenog stanovništva Unsko-sanskog kantona 2013-2017.

godine	zaposlenost (x)	Nezaposlenost (x)
2013	33044	46203
2014	33348	46341
2015	31851	46600
2016	32778	44192
2017	31252	42485

Izvor: Federalni zavod za statistiku i obrada autora [www.fzs.ba](http://www.fzs.ba)

Na osnovu provedenog anketnog istraživanja u Unsko-sanskom kantonu u tablici 2 ispitanici su se izjasnili o broju uposlenika u institucijama zdravstvenog sektora koji su bili predmet istraživanja u periodu 2015-2017.

Tablica 2. Izjašnjavanje ispitanika o broju uposlenika u institucijama zdravstvenog sektora koje su predmet istraživanja u periodu istraživanja

2013	2014	2015	2016	2017
1223	1299	1361	1348	1348

Izvor: obrada anketnog upitnika

U tablici 2 je vidljivo da je u periodu istraživanja došlo do porasta broja zaposlenika u institucijama zdravstva koje su bile predmet istraživanja.

Anketnim upitnikom se ispitalo koji način financiranja pružene zdravstvene zaštite koriste ispitanici u financiranju svojih usluga.

Tablica 3. Izjašnjavanje ispitanika o načinu financiranja pružene zdravstvene usluge od strane korisnika

Fond	100% pacijenti	% učešća pacijenata	komercijalni krediti	projekti EU	doprinosi
2	5	1	0	0	3

Izvor: anketni upitnik

Tablica 3 pokazuje da je najveći broj dostavljenih odgovora ispitanika pokazalo da je 100% učešće pacijenata u financiranju pružene zdravstvene usluge.

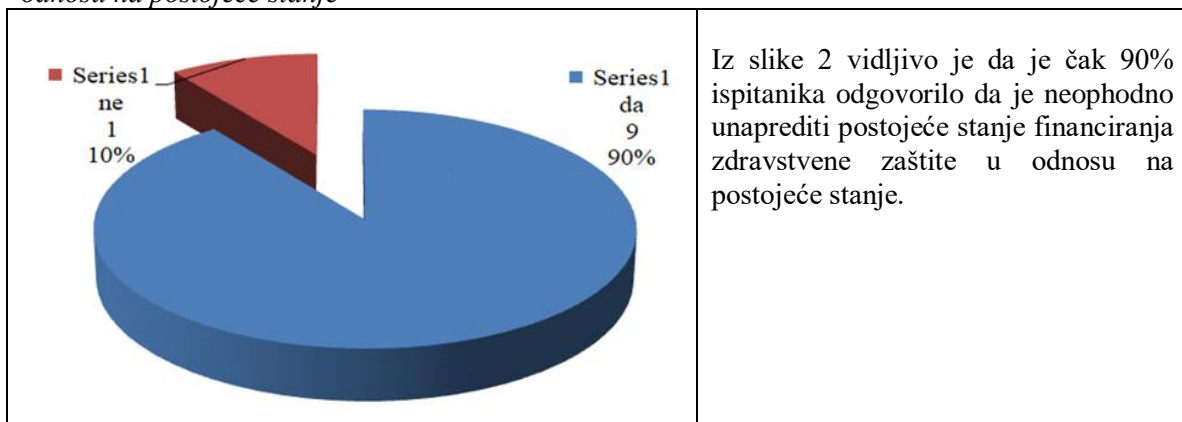
Stavovi ispitanika o zadovoljstvu sa postojećim načinom financiranja zdravstvene zaštite prezentirani su u tablici 4. Iz ove tablice vidljivo je da su pristigli odgovori u najvećem broj dali srednju ocjenu 3, a na grafiku 1 su prikazani stavovi ispitanika o neophodnom unapređenju u financiranju zdravstvene zaštite u odnosu na postojeće stanje.

Tablica 4. Stavovi ispitanika o zadovoljstvu sa postojećim načinom financiranja zdravstvene zaštite

Ocjena: 1 je najlošija ocjena a 5 najbolja ocjena ponuđenih odgovora				
1	2	3	4	5
		1		
		1		
	1			
	1			
		1		
		1		
		1		
		1		
		1		
		1		
			1	
Ukupno				
0	2	7	1	0

Izvor: anketni upitnik

Slika 2. Stavovi ispitanika o neophodnom unapređenju u fininaciranju zdravstvenog sistema u odnosu na postojeće stanje



U tablici 5 izraženi su stavovi ispitanika o razvoju zdravstva i zdravstvene zaštite.

Tablica 5. Stavovi ispitanika o razvoju zdravstva i zdravstvene zaštite

Ocjena: 1 je najlošija ocjena a 5 najbolja ocjena ponuđenih odgovora				
Iinformatizacija i E-zdravstvo	Jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa	Reorganizacija ustroja i djelovanje zdravstvenih ustanova	Poticanje kvalitete u zdravstvu	Jačanje upravljačkih kapaciteta u zdravstvenim ustanovama
		4		
	5			
		4		
3	2	2	3	3
3	4	5	5	5
4	1	3	2	5
3	2	1	5	4
4	3	1	2	5
3				



			5	
Ukupno				
20	17	20	22	22

Iz tablici 5, a na osnovu provedenog anketnog upitnika i pristiglih odgovora na anketni upitnik ispitanici su se izjasnili da je pored jačanje upravljačkih kapaciteta u zdravstvenim ustanovama i poticanje kvalitete zdravstva doprinosi razvoju zdravstva i zdravstvene zaštite.

Primjenom regresijske analize ispitao se odnos ostvarenih prihoda i broja zaposlenika u istraživačkom periodu te su rezultati prezentirani u tablicama 6, 7, 8 i grafičkom prikazu broj 3.

Tablica 6. Odnos ostvarenih prihoda i broja zaposlenika u periodu 2013-2017.

godine	zaposleni (x)	prihodi (y)
2013	1223	385510659
2014	1299	409282380
2015	1361	389968019
2016	1348	749404799
2017	1348	443370399

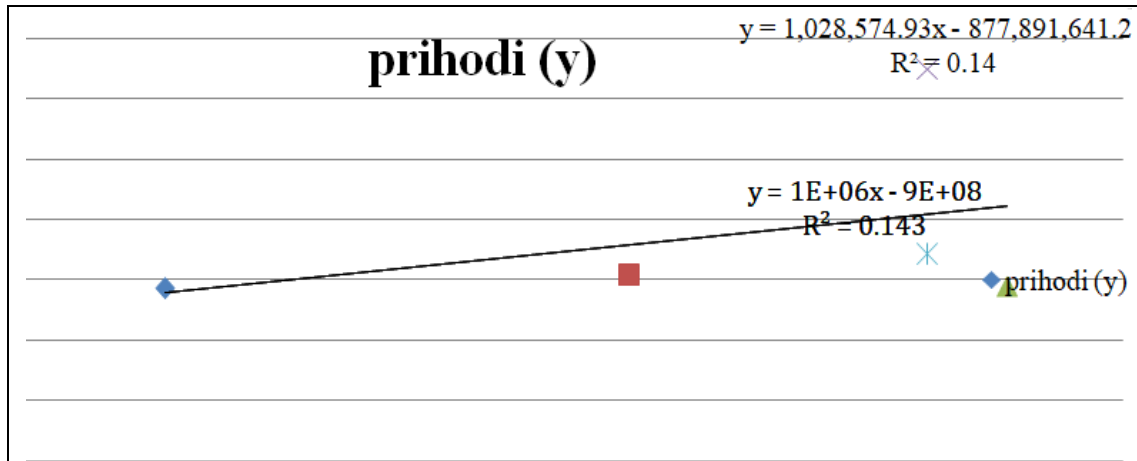
Tablica 7. Izračun regresijske analize

$X_i$	$y_i$	$x_i y_i$	$x_i^2$	$y_i^2$
1223	385510659	471479535957,00	1495729,00	148618468202614000,00
1299	409282380	531657811620,00	1687401,00	167512066578464000,00
1361	389968019	530746473859,00	1852321,00	152075055842784000,00
1348	749404799	1010197669052,00	1817104,00	561607552764230000,00
1348	443370399	597663297852,00	1817104,00	196577310709419000,00
6579	2377536256	3141744788340,00	8669659,00	1226390454097510000,00

Tablica 8. Linearna regresija

$y = bx + a$	n	b	a	se	r
$y = a + bx$	5	1028574,93	-877891641,3	165418,39	0,378949356

Slika 3. Dijagram raspršenja



Izvor: tablica 6, 7 i 8.

Na slici 3 prezentirana je solucija u kojoj bi povećavanje broja zaposlenika u sektoru zdravstva za jednu jedinicu možemo povećalo prihod u sektoru zdravstva, što bi rezultiralo i kvalitetnije usluge.

## ZAKLJUČAK

Uz rastuće troškove i povećanje potrebe za adekvatnom zdravstvenom zaštitom postojeći sistem zdravstvene zaštite nije pokazao zadovoljavajuće rezultate u kvaliteti usluga zdravstvene zaštite i profitabilnosti poslovanja zdravstvenih ustanova. Pored navedenog značajan uzročnik financiranja zdravstvene zaštite je i pad zaposlenosti u uzorkovanoj teritorijalnoj jedinici Bosne i Hercegovine. Zbog svega navedenog dokazano je da postojeći način financiranja zdravstvenog sistema ima značajne kritične tačke u funkcioniranju te da su efekti tih kritičnih tačaka značajni. Slijedom toga primjenom naučnih metoda pristupilo se dokazivanju postavljenih hipoteza te su istraživanja polučila određene rezultate. Dokaz temeljne hipoteze zasnivao se na:

- obradi anketnog upitnika:
- analiza dokumentacije:
- deskriptivna statistika:

Verifikacija postavljenih hipoteza je prezentirana za svaku hipotezu posebno uz korištenje testa, rezultata i prihvatljivost hipoteza. Također kroz rad je postavljena temeljna hipoteza i dvije pomoćne hipoteze. Na osnovu postavljenog problema, predmeta i objekta istraživanja određena je naučna paradigma za postavljenje temeljne hipoteze: *na naučno zasnovanim osnovama kao i spoznajama o ekonomskoj i financijskoj situaciji u sektoru zdravstva ispitati utjecaj efekata kritičnih tački u konstruisanju adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite.*

Primjenom regresijske analize utvrđeno je da povećanje nezaposlenog stanovništva u uzorkovanoj teritorijalnoj jedinici Bosne i Hercegovine utječe na stvaranje financijski sredstava za potrebe zdravstvene zaštite i kvalitetu pruženih usluga u zdravstvenoj zaštiti. Povećanje nezaposlenosti i povećana potreba za adekvatnom

zdravstvenom zaštitom nameće odgovor da Bosna i Hercegovina treba da izvrši diversifikaciju izvora financiranja zdravstvene zaštite i stvaranje ambijenta za jačanje odgovornosti za izdvojena sredstva za zdravstvenu zaštitu i dobijeni kvalitet usluge zdravstvene zaštite.

Ta tvrdnja ima statistički značajnu ocjenu čime je u potpunosti dokazana temeljna hipoteza ovoga rada.

Na osnovu postavljene glavne hipoteze o efektima izbora oblika financiranja sektora zdravstva implicirano je postavljenje pomoćnih (parcijalnih) hipoteza (kr.P.H.) i to:

PH 1. Metodom vrednovanja koja omogućuje efikasnost, efektivnost, ekonomičnost i profitabilnost u sektoru zdravstva ispitati adekvatnost postojećeg modela financiranja zdravstvene zaštite i stvaranje potreba za poboljšanim modelom u odnosu na postojeći.

Metodom anketnog upitnika, intervjuisanja te primjenom matematički metoda obrade pristigli informacija zaključuje se da ispitanici nisu zadovoljni sa postojećim načinom financiranja zdravstvene zaštite te da isti zahtjeva redizajniranje. Iz grafičkog prikaza broj 3. vidljivo je da je čak 90% ispitanika odgovorilo da je neophodno unaprediti postojeće stanje financiranja zdravstvene zaštite u odnosu na postojeće stanje.

Iz navedenog se zaključuje da je pomoćna hipoteza PH 1 i dokazana PH 2.- primjenom ekonomsko-financijskog modela financiranja zdravstvene zaštite ispitati preduvjete za izradu adekvatnog modela financiranja zdravstvene zaštite.

Iz grafičkog prikaza broj 3. vidljivo je da je čak 90% ispitanika odgovorilo da je neophodno unaprediti postojeće stanje financiranja zdravstvene zaštite u odnosu na postojeće stanje. Ispitanici su zdravstvene institucije koje se financiraju iz postojećeg načina financiranja sektora zdravstva. Iz tabele broj 5. a na osnovu provedenog anketnog upitnika i pristiglih odgovora na anketni upitnik ispitanici su se izjasnili da je pored jačanje upravljačkih kapaciteta u zdravstvenim ustanovama i poticanje kvalitete zdravstva doprinosi razvoju zdravstva i zdravstvene zaštite. Iz Tabele broj 4. je vidljivo da su pristigli odgovori u najvećem broj dali srednju ocjenu 3 te u grafičkom prikazu broj 3. su predstavljeni stavovi ispitanika o neophodnom unapređenju u financiranju zdravstvene zaštite u odnosu na postojeće stanje. Anketnim upitnikom ispitan je način financiranja pružene zdravstvene zaštite koriste ispitanici u financiranju svojih usluga. Iz tabele broj 3. Najveći broj dostavljenih odgovora ispitanika je odgovorilo da je 100% učešće pacijenata u financiranju pružene zdravstvene usluge. Iz navedenog se zaključuje da je pomoćna hipoteza PH 2 i dokazana.

## LITERATURA

1. Drury, C., *Management & cost accounting*, 7th edition, South Western Cengage Learning EMEA, London, 2008.
2. Letica, S., *Križa i zdravstvo*, Stvarnost, Zagreb, 1984.
3. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/sarajevo/14125.pdf> MARTIĆ M. i ĐUKIĆ O.: „Sistem zdravstvene zaštite u BiH – Financijski izazovi i opcije za reformu“
4. [www.esiweb.org](http://www.esiweb.org) (30.01.2019)
5. [www.fmoh.gov.ba](http://www.fmoh.gov.ba) „Strateške osnove za usvajanje i implementaciju Projekta za jačanje zdravstva“ (30.01.2019)
6. [www.fzs.ba](http://www.fzs.ba)
7. [www.fedzzo.ba](http://www.fedzzo.ba)
8. [www.bhas.ba](http://www.bhas.ba)
9. [www.zzjzfbih.ba](http://www.zzjzfbih.ba)