

Analiza stavova javnosti o premijama zdravstvenog osiguranja (markicama) u Zeničko-dobojskom kantonu

Hirkić Belma

2023.



UNIVERZITET U SARAJEVU
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA
ODSJEK ZA KOMUNIKOLOGIJU

**ANALIZA STAVOVA JAVNOSTI O PREMIJAMA ZDRAVSTVENOG
OSIGURANJA (MARKICAMA) U ZENIČKO-DOBOJSKOM
KANTONU**

- magistarski rad -

Kandidatkinja

Hirkić Belma

Broj indeksa: 864/II-K

Mentor

Prof. dr. Buljubašić Belma

Sarajevo, mart 2023.



**FAKULTET POLITIČKIH NAUKA
UNIVERZITET U SARAJEVU
MCMXLIX**

ODSJEK ZA KOMUNIKOLOGIJU

**ANALIZA STAVOVA JAVNOSTI O PREMIJAMA ZDRAVSTVENOG
OSIGURANJA (MARKICAMA) U ZENIČKO-DOBOJSKOM
KANTONU**

- magistarski rad -

Kandidatkinja

Hirkić Belma

Broj indeksa: 864/II-K

Mentor

Prof. dr. Buljubašić Belma

Sarajevo, mart 2023.

SADRŽAJ

SKRAĆENICE	4
SPISAK ILUSTRACIJA I TABELA	5
PREDGOVOR	6
UVOD	7
1. METODOLOŠKI OKVIR RADA	8
1.1. <i>PREDMET I PROBLEM ISTRAŽIVANJA</i>	8
1.2. <i>NAUČNI I DRUŠTVENI CILJEVI ISTRAŽIVANJA</i>	8
1.3. <i>HIPOTEZA I INDIKATORI ISTRAŽIVANJA</i>	8
1.4. <i>PARADIGME I METODE ISTRAŽIVANJA</i>	9
1.5. <i>NAUČNA I DRUŠTVENA OPRAVDANOST</i>	10
1.6. <i>BITNI KATEGORIJALNI POJMOVI</i>	10
2. KOMUNICIRANJE U ZDRAVSTVU	11
2.1. <i>VAŽNOST KVALITETNE KOMUNIKACIJE I INFORMISANJA</i>	11
2.2. <i>POSLOVNA KOMUNIKACIJA</i>	14
2.3. <i>ZNAČAJ KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVU</i>	15
2.4. <i>ODNOSI S JAVNOŠĆU (PR)</i>	17
2.5. <i>NEDOSTACI KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVU</i>	20
3. PREMIJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA	22
3.1. <i>MARKICE (PREMIJE) ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA</i>	22
3.2. <i>ZAKONSKI OSNOV</i>	23
3.3. <i>PRIMJERI IZ EVROPSKE UNIJE</i>	26
4. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE	28
4.1. <i>PROSTORNI OBUHVAT</i>	28
4.2. <i>REZULTATI ANKETNOG ISTRAŽIVANJA</i>	30
4.2.1. Općina Breza	30
4.2.2. Općina Doboj Jug	33
4.2.3. Općina Kakanj	34
4.2.4. Općina Maglaj	36
4.2.5. Općina Olovo.....	38
4.2.6. Općina Tešanj	39
4.2.7. Općina Usora.....	41
4.2.8. Općina Vareš	43
4.2.9. Grad Visoko.....	44

4.2.10. Grad Zavidovići	46
4.2.11. Grad Zenica.....	48
4.2.12. Općina Žepče	49
4.3. <i>ANALIZA REZULTATA ANKETNOG ISTRAŽIVANJA</i>	51
4.4. <i>PRODAJA MARKICA U ZDK</i>	64
5. ZAKLJUČAK	65
PRILOZI	68
SPISAK LITERATURE	70

SKRAĆENICE

BD	– Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
BiH	– Bosna i Hercegovina
BHAS	– Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine
EU	– Evropska unija
FBiH	– entitet Federacija Bosne i Hercegovine
FEDZZOR	– Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja
FZS	– Federalni zavod za statistiku
ICT	– <i>eng. Information and Communication Technologies</i> = informatičko-komunikacijske tehnologije
KB	– kantonalna bolnica
KZZO	– Kantonalni zavod za zdravstveno osiguranje
OB	– opća bolnica
OZO	– obavezno zdravstveno osiguranje
PR	– <i>eng. Public Relations</i> = odnosi s javnostima
PZZ	– primarna zdravstvena zaštita
RS	– entitet Republika Srpska
SZZ	– sekundarna zdravstvena zaštita
ZDK	– Zeničko-dobojski kanton
ZZO	– Zavod zdravstvenog osiguranja

SPISAK ILUSTRACIJA I TABELA

Ilustracija 1: Proces komunikacije	12
Ilustracija 2. Dijagram organizacijske strukture zdravstvenog osiguranja u BiH.....	25
Ilustracija 3: Administrativna karta Zeničko-dobojskog kantona.....	29
Ilustracija 4: Ispunjenost anketnog listića na nivou Zeničko-dobojskog kantona	53
Ilustracija 5: Procentualni udio dobnih kategorija ispitanika	53
Ilustracija 6: Udio ispitanika po završenom stepenu obrazovanja	55
Ilustracija 7: Zadovoljstvo ispitanika radom kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja ...	55
Ilustracija 8: Upoznatost ispitanika s pravima iz zdravstvenog osiguranja	56
Ilustracija 9: Način spoznaje o markicama na nivou Zeničko-dobojskog kantona.....	57
Ilustracija 10: Omjer korisnika i nekorisnika markica – premija zdravstvenog osiguranja	58
Ilustracija 11: Procentualni udio pogodnosti koje imaju korisnici markice	60
Ilustracija 12: Broj ispitanika prema opravdanosti/neopravdanosti cijene markice	60
Ilustracija 13: Kategorije nedostataka participacija korisnika zdravstvenog osiguranja.....	61
Ilustracija 14. Primjer izgleda markica na posljednjoj stranici zdravstvene legitimacije	68

Tabela 1: Podaci cenzusa iz 2013., procjena o broju stanovnika ZDK 2018. i 2019. godine i broj osiguranika prema podacima ZZO ZDK za 2022. godinu	29
Tabela 2. Odnos broja ispitanika i osiguranih lica po općinama ZDK	52
Tabela 3: Dobna struktura ispitanika.....	53
Tabela 4: Polna struktura ispitanika u Zeničko-dobojskom kantonu	54
Tabela 5: Obrazovna struktura ispitanika	54
Tabela 6: Kanali informisanja o premijama zdravstvenog osiguranja po općinama ZDK.....	56
Tabela 7: Razlozi ispitanika zbog kojih nisu postali korisnicima markice	58
Tabela 8: Pogodnosti korisnika premija zdravstvenog osiguranja u Zeničko-dobojskom kantonu	59
Tabela 9: Opravdanost cijene markice i korespondentni odgovori po općinama ZDK	60
Tabela 10: Pogodnosti koje bi korisnici zdravstvenog osiguranja željeli.....	63
Tabela 11. Porast kupovine markica u proteklom petogodišnjem periodu	64

PREDGOVOR

Osnovni motiv i razlog izbora navedene teme jeste to što su premije osiguranja, tzv. markice kao vid dodatnog osiguranja relativno novijeg datuma u Zeničko-dobojskom kantonu. Markice su uvedene 2018. godine, te su koncipirane kao model koji nudi mogućnost osiguranim licima da se njihovom kupovinom oslobađaju plaćanja redovne participacije u korištenju usluga zdravstvene zaštite (Službene novine Zeničko-dobojskog kantona, broj: 4/05).

Kao i na sve druge inovacije u okviru zdravstva i zdravstvene zaštite i osiguranja, i markice nisu prošle nezapaženo kod krajnjih korisnika i javnosti. Kao višegodišnji radnik u ZZO na poslovima u direktnom kontaktu sa osiguranicima, navedenu temu sam uzela kao opravdanu, aktuelnu i pogodnu za istraživanje koje sam provela u ovom radu.

Pri izradi rada i istraživanju naišla sam na neke poteškoće, a koje se tiču uglavnom vremenskog okvira izrade rada, neravnomjernog odziva na anketiranje i prikupljanje podataka, te dobijanje određenih informacija u skladu sa zakonskim okvirima.

Želim da uputim zahvale svima onima koji su mi bili iskrena podrška u toku studiranja, usavršavanja, istraživanja i izrade magistarskog rada, a posebna zahvala ide mojoj porodici koja mi je uvijek bila najveća podrška.

UVOD

Tema ovog rada ukazuje na potrebu istraživanja stavova javnosti o zdravstvenom osiguranju i zdravstvenom sektoru generalno u Zeničko-dobojskom kantonu (ZDK). Za istu sam se odlučila kako bi s komunikološkog aspekta istražila odnos društva prema zdravstvenom osiguranju i premijama dopunskog osiguranja koje mu stoje na raspolaganju.

Pored navedenog, želja mi je da ovaj rad inkorporira bitne naučno-istraživačke metode koje sam usvojila tokom svog studija, ali isto tako želim da moj rad sadrži praktične primjere vezane za poslovnu karijeru šefa poslovnice ZZO – zavoda za zdravstveno osiguranje u općini Doboju Jug.

Kako je općina Doboju Jug jedna od (površinom i populacijom) najmanjih općina u Bosni i Hercegovini, odlučila sam se na područje Zeničko-dobojskog kantona, koji obuhvata 12 općina na području centralne i sjeverne Bosne. Pri tome sam uvažila administrativni obuhvat zdravstvenog sistema entiteta Federacija Bosne i Hercegovine, jer isti podliježe federalnom i kantonalnim zakonima.

Kao što sam ranije navela, markica je usluga na raspolaganju osiguranicima u ZDK, relativno novijeg datuma od 1.1.2018. godine. Na osnovu žiralne uplate na račun, uz predočenje dokaza o uplati, osigurano lice se javlja u pripadajuću poslovnicu ZZO, da mu se u kartonu kroz informacioni sistem evidentira uplaćena markica osiguranja za tekuću godinu. Ista se lijepi kao stiker na poledini zdravstvene legitimacije osiguranika, te se tako lice oslobađa od participacije tj. učešća u plaćanju troškova zdravstvene zaštite u periodu od godinu dana.

1. METODOLOŠKI OKVIR RADA

1.1.PREDMET I PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja je zapravo tema istraživanja, u konkretnom slučaju „Analiza stavova javnosti o premijama zdravstvenog osiguranja (markicama) u Zeničko-dobojskom kantonu“.

Problem istraživanja je usko vezan za predmet istraživanja i treba da pojasni bitnost i korisnost predmeta istraživanja. Dakle, problem istraživanja ovog rada bio bi način na koji premije (markice) zdravstvenog osiguranja utiču na stavove javnosti u Zeničko-dobojskom kantonu.

1.2. NAUČNI I DRUŠTVENI CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Svrha ili ciljevi istraživanja definišu se u odnosu na naučnu i društvenu korisnost istih. Tako su naučni ciljevi istraživanja ovog rada komunikološke implikacije javnog mišljenja i stavova javnosti o premijama zdravstvenog osiguranja u ZDK. S druge strane društveni ciljevi istraživanja ovog rada predstavljaju značaj informisanosti tj. percepciju građana ZDK o premijama zdravstvenog osiguranja.

1.3.HIPOTEZA I INDIKATORI ISTRAŽIVANJA

Prema Termizu, hipoteze su osnovane pretpostavke o predmetu istraživanja iskazane u obliku stavova – sudova, zato što su bazirane svojom sadržinom neposredno na predmetu istraživanja i posredno na formulaciji problema (Termiz 2004: 226).

Hipoteze se mogu predočiti i kao očekivanja empirijskih rezultata koja još nisu potvrđena odnosno pretpostavke o odnosima između događaja i uzroka. Teorije su sistemi hipoteza koje provjera još nije odbacila, a omogućuju objašnjenje većih kompleksa socijalnih činjenica (Kunczik, Zipfel 2006: 7). U ovom radu socijalna činjenica prezentuje se kao javno

mnijenje odnosno mišljenje stanovništva ZDK o premijama zdravstvenog osiguranja, pa će se istraživačkim metodama doći do potvrda postavljenih hipoteza.

Glavna hipoteza: javnost nije dovoljno upoznata o premijama zdravstvenog osiguranja niti pravima koje ima po osnovu njih

Posebna hipoteza 1: dio javnosti koji je upoznat s pravima zdravstvenog osiguranja, ima saznanje i formirane stavove o premijama osiguranja

Posebna hipoteza 2: postoji rezervisanost i nepovjerenje dijela javnosti prema dopunskom zdravstvenom osiguranju

Posebna hipoteza 3: mediji još uvijek imaju nejak uticaj na formiranje stavova javnosti o dopunskom zdravstvenom osiguranju i premijama osiguranja

Posebna hipoteza 4: direktna komunikacija između javnosti i poslovnica zdravstvenog osiguranja je glavni faktor kod formiranja stavova i odluke za kupovinu premije osiguranja

Posebna hipoteza 5: za kupovinu markice najčešće se odlučuju lica koja su ujedno najveći korisnici usluga primarne zdravstvene zaštite i lijekova sa esencijalne liste

Posebna hipoteza 6: pandemija COVID-19 nije utjecala značajno na stavove osiguranika o premijama zdravstvenog osiguranja

Indikatori su posredne ili neposredne manifestacije neke pojave, koji se mogu čulno evidentirati, prepoznati i na osnovu kojih se može dobiti istinito i provjerljivo saznanje o toj pojavi (Termiz 2004: 233). Uvažavajući prethodnu definiciju, može se konstatovati da su pokazatelji tačnosti hipoteze u konkretnom slučaju različiti faktori sociokulturne i političko-ekonomske prirode, koji oblikuju percepciju javnog mnijenja i stavova javnosti o premijama zdravstvenog osiguranja u ZDK.

1.4.PARADIGME I METODE ISTRAŽIVANJA

Polazna tačka za definisanje paradigmi i metoda istraživanja jeste metodologija izrade naučnog i stručnog rada. Prema Zelenici, metodologija naučnog istraživanja je nauka o cjelokupnosti svih oblika i postupaka naučnih istraživanja pomoću kojih se dolazi do sistemskog i objektivnog naučnog znanja (Zelenika 2000: 309). Paradigme se mogu protumačiti na razne načine, između ostalog mogu predstavljati ugled, poštovanje, obrazac ili uzorak ponašanja. *Paradigma* je jedan skup pretpostavki i pravila koja se kao takva shvataju i nužno prihvataju, u svrhu poimanja i prihvatanja nekih činjenica ili stvari (Šta znači to? 2020: n.p.). U konkretnom slučaju, paradigme mogu biti pravila (zakoni i odredbe, op.a.) ali i ustaljena

praksa u sferi zdravstva i zdravstvenog osiguranja koje se shvata kao obaveza, ali i dobrobit za cjelokupnu društvenu zajednicu.

Naučna metoda je skup različitih postupaka kojima se nauka koristi u naučno-istraživačkom radu da bi istražila i izložila rezultate naučnog istraživanja u određenom naučnom području ili disciplini. Ona podrazumijeva i svaki način naučnog istraživanja koje osigurava sigurno, sređeno, sistemsko i tačno znanje (Zelenika 2000: 313).

Kod pisanja ovog rada korištene su različite naučne metode:

- induktivna i deduktivna metoda
- metoda analize i sinteze
- deskriptivna metoda
- metoda kompilacije
- komparativna metoda
- statistička metoda
- metoda anketiranja

1.5. NAUČNA I DRUŠTVENA OPRAVDANOST

Naučno opravdano istraživanje treba doprinijeti produbljivanju, proširivanju naučnog saznanja o predmetu ili metodama istraživanja, a društvena opravdanost istraživanja procjenjuje se na osnovu vjerovatnog aktuelnog i potencijalnog doprinosa u rješavanju društvenog problema (Termiz 2004: 238). Na osnovu rezultata istraživanja, mogu se izvesti konačni stavovi o njegovoj opravdanosti u naučne i društvene svrhe.

1.6. BITNI KATEGORIJALNI POJMOVI

Kategorijalni pojmovi su zamisli osnovnih vrsta predmeta, kao što su: materija, kretanje, vrijeme, prostor, stvar, kvalitet, itd. Ukoliko su istinite, kategorije moraju imati neku objektivnu osnovu (Termiz 2004: 63). Prema tome, bitni kategorijalni pojmovi u ovom radu su:

- javnost i javno mnijenje (mišljenje ili ideje),
- markice ili premije zdravstvenog osiguranja (stvar) i
- Zeničko-dobojski kanton (prostor).

2. KOMUNICIRANJE U ZDRAVSTVU

2.1. VAŽNOST KVALITETNE KOMUNIKACIJE I INFORMISANJA

Značenje riječi komunikacija je zasnovano na latinskom terminu „*communicare*“ što znači skupljanje, slaganje, davanje, dijeljenje, razmjenjivanje ili čak dogovaranje. Svaka komunikacija koja za rezultat ima socijalno povezivanje čovjeka sa drugim ljudima može se nazvati komuniciranje u širem smislu. U užem smislu, komunikacija je prenošenje psihičkih osobina pomoću jezičkih znakova na način da to svi razumiju. (Tucaković 1999: 16-17). U biti komuniciranje je zapravo prenošenje ili razmjena informacija.

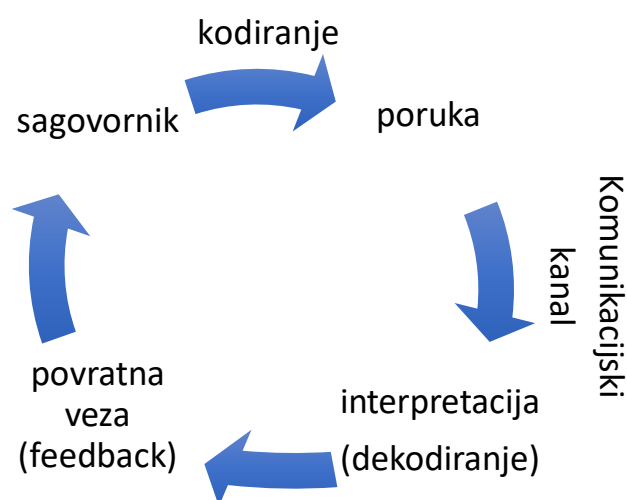
Propaganda je veoma bitan pojam u komunikologiji. Ima korijen u latinskom jeziku i općenito znači širenje, rasprostiranje, a prvobitno je značila djelatnost kojoj je cilj da preko odgovarajućih medija utiče na ljude (društvene mase, grupe, publiku, javno mnijenje) mijenjanjem njihovih ideja i stavova. (Tucaković 1999: 13)

Postoje jasne razlike između komunikacije i propagande. *Komunikacija* predstavlja aktivan odnos između komunikatora i recipijenta u razmjeni informacija, ideja, stavova, mišljenja i podataka koji čine sadržaj poruke – dakle postoji višesmjerni način razmjene ili posredovanja. S druge strane *propaganda* je komunikacija koja ima planski, organizovan i smišljen karakter i u kojoj preovlađuju intencijski elementi sa težištem na jednosmjernost. (Tucaković 1999: 18) Često se miješaju pojmovi propaganda s informisanjem, marketingom, reklamom i manipulacijom, iako to ne bi trebalo predstavljati konfuziju. Propaganda može biti dijelom reklame i marketinga, ali samo u svrhu uvećavanja profita, dok se manipulacija uvijek koristi u negativnom kontekstu, za razliku od propagande koja je često pozitivna aktivnost. Informisanje je prijenos informacija onakvim kakve jesu; dakle objektivna slika stvarnosti, dok propaganda prije svega za konačni cilj ima predstavljanje informacija onakvim kakve se žele čuti i vidjeti.

Komunikacija u najužem smislu znači saopštiti, biti u vezi ili spajati. Njome se razmjenjuju misli, ideje i prenose poruke između osoba u užoj i široj okolini ili se pomoću globalne mreže lahko prenose kroz vrijeme i prostor. Komunikacija se odvija dvosmjerno, a

različnost između sagovornika (komunikatora) uveliko utiče na tok, razumijevanje, nesporazume te završetak komunikacijskog procesa. (Lamza-Maronić, Glavaš 2008: 8)

S obzirom na njenu interdisciplinarnost, pojavila se komunikologija koja podrazumijeva empirijska istraživanja procesa komunikacije među pojedincima, grupama i društvima i koja prepreke, prekide i nesporazume nastoji svesti na najmanju moguću mjeru. Komunikacijom se prenose vlastita zapažanja, mišljenja i razumijevanja drugima, ali uz uvjet prikladnosti trenutku u kojem se komunikacija odvija te sagovornicima koji u tom događaju učestvuju. Proces komunikacije može se ilustrovati slijedećom grafikom:



Ilustracija 1: Proces komunikacije

Pošiljalac treba znati šta želi prenijeti porukom, te svrhu i cilj poruke kako bi bila uspješno primljena i ostvarila željeni rezultat – promjena ili upotpunjavanje stajališta sagovornika. Pored obilježja poruke, semiotike, pojedinačnih simbola poruke, smislu poruke, treba voditi računa i o potrebama, sposobnostima, mogućnostima i načinu na koji bi sagovornik na poruku mogao reagovati. U nastanku poruke pošiljalac prenosi misli u verbalne izraze, odnosno skup znakova koje će ostali sagovornici shvatiti i razumjeti. (Lamza-Maronić, Glavaš 2008: 10-11). U prijevodu poruke često pomažu riječi, geste, slike, brojevi – audiovizualni elementi poruke. Poruke koje sagovornici razmjenjuju mogu se odvijati usmeno, pismeno ili elektronski. U današnje vrijeme sve češće se poruke razmjenjuju elektronskim putem, što značajno skraćuje vrijeme prijenosa informacija.

Uspješna komunikacija manifestira se pozitivnim odgovorom pri povratnoj vezi, a uspjeh povratne veze (feedback-a) leži u obostrano razumljivoj, jasnoj, neiskrivljenoj komunikaciji koja zahtjeva stalno provjeravanje poruka. Provjeravanje je neophodno zbog tzv.

smetnji ili problema koji se mogu potencijalno pojaviti u komunikacijskom procesu. Obično se razlikuju vanjske i unutrašnje opasnosti koje mogu otežavati komunikacijski tok.

Opasnosti iz okoline (vanjske opasnosti) su: nepoznavanje ili nedovoljno poznavanje jezika kojim sagovornici komuniciraju, neprimjerena upotreba jezika, različiti zvukovi koji odvlače pažnju od aktivnog učestvovanja u komunikaciji, kulturološke razlike između sagovornika, različita međunarodna okolina te buka i šumovi, odnosno sve što prekida ili iskrivljava poruku. S druge strane, unutrašnje opasnosti su sve psihološke opasnosti od strane samih sagovornika u obliku misli i stavova koji ih mogu zaokupiti toliko da uspore, prekinu ili napuste tok komunikacijskog procesa. Neke od unutrašnjih opasnosti su: stavovi, ponašanje, odgoj, obrazovni status i društveni položaj sagovornika; usmeno izražavanje, nerazjašnjene pretpostavke koje se smatraju očiglednim, pretjerano iznošenje novih i nevažnih informacija te neverbalna komunikacija (ljutnja, strah, trenutno raspoloženje, predrasude, pasivno slušanje). (Lamza-Maronić, Glavaš 2008: 12-13)

Razvojem komunikacije nastale su brojne naučne discipline, između ostalih i nauka o medijima, kao društvena nauka koja proučava ljudsko djelovanje i socijalnu zbilju koja je rezultat tog djelovanja. Nauka (znanost) o medijima je integracijskog karaktera, jer ima dodirne tačke s mnogim drugim strukama, stoga takvi odnosi koji nadilaze područje struke postoje prije svega sa sljedećim disciplinama:

- Ekonomska nauka: ekonomski okvirni uvjeti za rad medija, medijski menadžment;
- Pravo: pravni okvirni uvjeti za rad medija (vezano uz nacionalno i međunarodno pravo)
- Politologija: politički okvirni uvjeti za rad medija (političke odluke o medijskom sistemu i značenje medija za politički sistem)
- Historijska (povijesna) nauka: povijesni uvjeti razvoja medija i s njima povezanih zanimanja kao npr. novinarstva,
- Sociologija: društveni okvirni uvjeti u djelovanje medija
- Psihologija: djelovanje medija na pojedinca (npr. percepcijski procesi, emocionalne reakcije i ponašanje)
- Pedagogija: korištenje medija za odgoj i obrazovanje, te u smislu odgoja za pravilan odnos prema medijima
- Lingvistika: pitanje jezika u medijima
- Filozofija/antropologija: pitanja medijske etike, komunikacija kao osnovna ljudska potreba

- Tehničke discipline: način funkcionisanja, razvoj, značenje i posljedice novih medijskih tehnologija. (Kunczik, Zipfel 2006: 6-7)

2.2. POSLOVNA KOMUNIKACIJA

Za uspješno predstavljanje (imidž) same organizacije ili kompanije potrebna je uspješna komunikacija unutar same organizacije, ali i sa vanjskim sagovornicima. Od efikasnog komuniciranja zavisi i uspješno poslovanje organizacije, naročito u današnje vrijeme kada se informacije šire veoma brzo.

Prenošenje poruka, vođenje korespondencije, razmjena i obrada informacija, izdavanje i primanje naloga među strukturama u organizaciji, kontakti s poslovnim partnerima, javnošću itd., čine sistem komuniciranja, bez kojeg je nemoguće poslovati. Poslovna komunikacija se realizuje unutar i izvan organizacije. Svakodnevni i neprestani tok komunikacije menadžmenta, zaposlenih na svim razinama organizacijske strukture i poslovnih saradnika je neophodan jer doprinosi stvaranju pozitivne radne atmosfere, razvijanju međuljudskih odnosa, ponašanju i poticanju zaposlenih, uspjehu radnih timova te cjelokupnom uspjehu poslovanja. (Lamza-Maronić, Glavaš 2008: 19)

Da bi poslovna komunikacija bila uspješna potrebno je uvažavati i određena načela komunikacije: načelo jasnoće, načelo jezgrovitosti, načelo omeđenosti sadržaja, načelo tačnosti i načelo oblikovanja. To znači da poruke moraju biti razumljive, optimalne dužine (ne prekratke, ne preopširne), da ne odstupaju od teme razgovora, da su istinite i da imaju pravilnu formu. Autori Lamza-Maronić i Glavaš ističu 4 glavna načina komuniciranja:

- Usmeno (verbalno ili govorno) komuniciranje koje se u poslovnom okruženju odvija razgovorom, raspravom, javnim govorom ili podnošenjem izvještaja. Može biti formalno (najčešće između organizacija ili sa vanjskim sagovornicima) i neformalno (najčešće u radnim timovima tj. unutar organizacije).
- Kontaktno (neverbalno) komuniciranje, koje prenosi emocije, stavove, trenutno raspoloženje sagovornika, pa tako sagovornici ostavljaju različite dojmove na osnovu zvukova, glasovnih tonova, mirisa, okusa, gesti, izraza lica, položaja, držanja, različitih pokreta tijela, fizičkog izgleda, okoline u kojoj se nalaze te njihove međusobne udaljenosti.

- Pismeno komuniciranje, koje prenosi poruke putem službenih dopisa, pisama i formulara, a mogu predstavljati određene molbe, zahtjeve, pohvale ili tužbe. Ovaj vid komunikacije je vrlo čest između organizacija jer se poruke prenose putem poštanskog saobraćaja i njihov trag je moguće pratiti i evidentirati.
- Elektronsko komuniciranje, poznato i kao e-komunikacija, koja predstavlja posljednji način komunikacije, jer je nastao najkasnije od svih navedenih, ali zbog svojih odlika sve više se koristi umjesto tradicionalne komunikacije. Bazirana je na informatičko-komunikacijskim tehnologijama (eng. ICT) korištenjem različitog hardvera i softvera poput: interneta, elektronske pošte, tekstualnih poruka, video i telekonferencija te web zabilješki.

Kako bi elektronska komunikacija bila moguća, organizacija mora imati razvijen sistem informacionih tehnologija, koji zaposlenicima olakšava rad pri obavljanju preciznih i ponavljajućih zadataka, razmjeni informacija, te štedi vrijeme i brzo povezuje fizički udaljene osobe. Pomoću ICT-a dolazi se do novih informacija, moguća je njihova obrada, čuvanje za buduću upotrebu, zaštita od neovlaštenog pristupa i prijenos u što kraćem roku. (Lamza-Maronić, Glavaš 2008: 25)

2.3. ZNAČAJ KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVU

Ovo je složen i vrlo isprepleten proces, jer je riječ o razmjeni informacija i iskustava kako pojedinaca i određenih interesnih grupa tako i zdravstvenih ustanova i cjelokupnog zdravstvenog sistema. Proučavanje ove vrste komuniciranja je multi-disciplinarno, zbog toga što su uključene različite naučne discipline poput: medicine, stomatologije, farmacije, komunikologije, politologije, žurnalistike, ekonomije i dr.

Najčešći vid komunikacije u zdravstvu je onaj između zdravstvenih ustanova (liječnika – doktora medicine, medicinskih tehničara i sestara) i korisnika zdravstvenih usluga (bolesnika ili pacijenata). Drugi vid je međusobna komunikacija između zdravstvenih ustanova, odnosno komunikacija između samih korisnika usluga. Treći vid je komunikacija nadležnih institucija (ministarstvo i zavod) sa zdravstvenim ustanovama i njihovim korisnicima, i upravo se ovaj vid komuniciranja proučava u ovom radu.

U sektoru zdravstva najvažnija je efikasnost komuniciranja, što potvrđuje i Kurtić, navodeći da više nego u bilo kojem drugom sektoru cjelokupno organizacijsko osoblje učestvuje u ostvarivanju funkcije komunikatora i multiplikatora poruka o organizacijskim kvalitetima (Kurtić 2011: 340). Isti autor je definisao i sadržaje zdravstvenih komunikacija i zdravstvenih odnosa s javnostima kao saznanja, informacije, percepcije i poruke koje nastaju u okviru procesa dizajniranja, utvrđivanja i implementacije zdravstvenih politika i mjera, te izbora i poduzimanja aktivnosti i postupaka usmjerenih na ostvarivanje elementarnog ljudskog prava na život, odnosno poboljšanje i očuvanje zdravlja pojedinaca i društvene zajednice (Kurtić 2011: 342).

Komunikacija nadležnih institucija sa krajnjim korisnicima (osigurana lica, građani i javno mnijenje) je specifikum u smislu što su okosnica takve komunikacije administracija, prava i obaveze učesnika i zakonski okvir, za razliku od prvog vida komunikacije na relaciji medicinsko osoblje – pacijenti. Ovaj vid komunikacije odvija se neposredno, ali i posredno putem medija. Neposredan (direktan) vid komunikacije institucija sa krajnjim korisnicima podrazumijeva uglavnom njihovu komunikaciju sa predstavnicima zavoda, ministarstva i ostalih institucija u poslovnicama istih, gdje je često potrebna najava odnosno rezervacija sastanaka sa krajnjim korisnicima, a sastanci se obično zakazuju na osnovu dopisa korisnika određenoj stručnoj službi. Ovakav vid komunikacije je prilično rijedak kada se radi o komunikaciji sa višim nivoima vlasti, a obično uključuje mali broj sagovornika, često ne više od 4 ili 5 osoba. Direktno se može komunicirati i putem telefona ili instant poruka (uključivši i moderne tehnologije poput Skype-a, Teams-a, Viber-a, WhatsApp-a, Zoom-a i sličnih rješenja), ali ovakav način komunikacije je još uvijek nedovoljno zastupljen i često se smatra neprofesionalnim. Zanimljivo je da se u kriznim situacijama, poseže i za takvim oblikom komunikacije, ali najčešće unutar samih institucija. S druge strane posredan (indirektan) vid komunikacije institucija sa krajnjim korisnicima je vrlo rasprostranjen, a odnosi se na informisanje građana putem medija ili raznih reklamno-propagandnih materijala (letci, brošure, pamfleti, bilbordi, pokretne reklame i sl.). Ukoliko je riječ o nekoj kampanji ili propagandi sa svrhom postizanja određenih ciljeva onda se koriste različiti medijski, ali i nemedijski kanali. Ipak, najčešće se indirektna komunikacija odnosi na plasiranje određenih poruka i sadržaja putem medija, uglavnom radija, televizije i interneta, a povremeno i u štampanim medijima.

2.4. ODNOSI S JAVNOŠĆU (PR)

Više je definicija javnosti i odnosa s javnošću, a jednu od najobuhvatnijih definicija javnosti dao je Plenković, prema kome javnost znači skup svih pojedinaca koji svoju pažnju usmjeravaju na pitanja od općeg interesa (publika), sferu saobraćaja među pripadnicima publike (okupljanje, udruživanje, sredstva komuniciranja) u kojoj se može formirati stav, nazor ili htijenje koje prihvataju mnogi (javno mnijenje) (Plenković 2017: 160). Harlow definiše odnose s javnošću kao „zasebnu funkciju upravljanja koja pomaže u uspostavljanju i održavanju uzajamne komunikacije, razumijevanja, prihvatanja i saradnje između organizacije i njenih javnosti“ (Cutlip et al. 2003: 4). Prema ovom autoru PR se definiše kao mjesto dvosmjerne komunikacije, a ne samo kao sektor koji služi radi informisanja o radu i aktivnostima određenog pravnog lica. PR pored informisanja podrazumijeva i aktivnosti i nastojanja da se to informisanje na najbolji način prenese ciljanim javnostima.

Odnosi s javnošću usmjeravaju promjene mišljenja, stavova, odnosa, ciljeva, proizvoda, država, firmi, ustanova i pojedinaca, bez obzira na ulogu pojedinca i uzajamna očekivanja u vezi s okolinom. Prije svega odnosi s javnošću su funkcija menadžmenta, a ne usputna aktivnost dodijeljena nekoj službi ili pojedincu u firmi. Sastavni dijelovi funkcije odnosa s javnošću su:

- *Publicitet*, odnosno informacija iz nekog vanjskog izvora s vrijednošću vijesti, a može se okarakterisati i kao nekontrolisana metoda medijskog plasiranja poruke, budući da izvor informacije ne plaća za njeno plasiranje.
- *Oglašavanje*, predstavlja informaciju koju u medije plasira određeni naručilac, koji pritom plaća za medijski prostor i vrijeme. To je, za razliku od publiciteta, kontrolisana metoda plasiranja poruke u medijima i predstavlja nepersonalnu komunikaciju. Odnosi s javnošću koriste oglašavanje da bi došli do publike koju marketing ne može doseći.
- *Novinska (press) agentura*, je zapravo stvaranje priča i događaja u svrhu privlačenja medijske pažnje i javnog interesa.
- *Javni poslovi*, su specijalizirani dio odnosa s javnošću čija je svrha izgradnja i održavanje odnosa s državnom upravom i lokalnom zajednicom, s ciljem uticaja na javnu politiku.
- *Upravljanje temama* je proaktivni proces predviđanja, identifikacije, ocjenjivanja i odgovaranja na javnopolitička pitanja koja utiču na odnos organizacija i njihovih javnosti.

- *Lobiranje* je specijalizirani dio odnosa s javnošću čija je svrha uspostavljanje i održavanje odnosa s državnom vlasti, posebno zbog uticaja na donošenje zakona i propisa. U pravilu ima oblik otvorenog zastupanja nekog pogleda na pitanje javne politike.
- *Odnosi s ulagačima* su također dio odnosa s javnošću u preduzećima čija je svrha uspostavljanje i održavanje uzajamno korisnih odnosa s dioničarima i drugim pripadnicima finansijske zajednice, a u cilju maksimiziranja tržišne vrijednosti.
- *Razvoj* je specijalizirani dio odnosa s javnošću u privatnim neprofitnim organizacijama čija je svrha uspostavljanje i održavanje odnosa s donatorima i članovima da bi se osigurala finansijska i volonterska podrška. (Lamza-Maronić, Glavaš 2008: 68-69)

PR se često poistovjećuje sa sličnim, ali ne i istim pojmovima u komunikologiji, a najčešće sa propagandom i marketingom. Prema Plenkoviću promidžba (propaganda) je promišljen i sistematičan pokušaj oblikovanja percepcije, manipulacijom spoznaja i direktnog ponašanja s krajnjim ciljem da se postigne reakcija koju promotor priželjkuje. Ona se komunikološki shvata kao informacijski i komunikacijski tip širenja poruke koji se temelji na ograničenim vrijednostima istine sa ciljem da se istinitost poruke ne dovodi u pitanje (Plenković 2017: 161).

Prema Kotleru, propaganda (promidžba) koristi se da bi se ciljano tržište informisalo, obrazovalo, a često i poticalo na poželjni oblik ponašanja. Veže se uz pojam poticajna komunikacija i ona je četvrto P (četiri P od eng. *Product, Price, Place, Propaganda*). Sastavni dijelovi ovakvog načina komuniciranja su: poruke – ono što se želi prenijeti, glasnici – koji trebaju razglasiti poruke i komunikacijski kanali, koji se odnose na mjesto gdje se trebaju pojaviti propagandne poruke (Kotler i Lee 2007: 138). Kotler smatra da poboljšanim korisničkim uslugama i povećanim zadovoljstvom klijenta neka ustanova može biti nagrađena na razne načine, uključujući i povećane prihode, veću podršku vlastitih stavki u budućim proračunima, bolju operativnu učinkovitost i bolje izvedbene rezultate. Za to su neophodni: podrška zaposlenicima da isporuče izvrsne usluge, briga da infrastruktura i sistemi pomognu isporuku usluga, razvoj sistema upravljanja odnosima s klijentima (CRM – eng. *Customer Relationships Management*) i upotrebu načela cjelovitog upravljanja kvalitetom (TQM – eng. *Total Quality Management*) (Kotler i Lee 2007: 183).

Public Relations (PR) je engleski termin za odnose s javnostima, i svaka moderna firma, kompanija, agencija ili institucija raspolaže sa odjeljenjem ili sektorom za PR. Sektor za odnose s javnostima služi javnostima radi boljeg informisanja o radu i aktivnostima određenog

pravnog lica. Kurtić ističe da su se profesionalni odnosi s javnostima već uveliko potvrdili kao efikasan instrument rješavanja problema iz područja odnosa organizacije i njenog okruženja (Kurtić 2011: 336). Prema Plenkoviću u sistemu PR-a, javno mnijenje čine stavovi i mišljenja građana prema nekoj osobi, produktu, instituciji ili događaju koji dovode do prihvatanja ili promjena u izboru, zaključivanju, ponašanju i odlučivanju (Plenković 2017: 163). Dakle, stavovi javnosti odnosno javno mnijenje može se tumačiti i kao reakcija na određena svojstva osobe, institucije, događaja ili proizvoda, odnosno na njihovo djelovanje koje može uticati na većinsko mišljenje društva.

Postoje različite službe za odnose s javnošću, u zavisnosti od funkcija koje obavljaju PR djelatnici. Prema autorima Lamza-Maronić i Glavaš, razlikuju se 4 funkcije ili uloge u odnosima s javnošću: komunikacijski operativac, stručnjak prepisivač, olakšavatelj komunikacije i olakšavatelj rješavanja problema. Odjel za upravljanje odnosima s javnošću mora saradivati sa ostalim odjelima u organizaciji, poput odjela za marketing i finansije, odjela za ljudske potencijale, odjela za radne ili industrijske odnose i sa pravnom službom. (Lamza-Maronić, Glavaš 2008: 72)

Zdravstvene ustanove žele se predstaviti u što boljem svjetlu, stoga za održavanje pozitivnog imidža one razvijaju i vlastite odnose s javnostima. Ako posmatramo cijeli zdravstveni sistem, onda zdravstveni odnosi s javnostima su: planirano i istrajno nastojanje subjekata sistema zdravstvene zaštite da ciljano usmjerenim aktivnostima na građane i druge mnogobrojne uticajne interesne grupe, pretežno komunikacijske prirode, izgrade javnu percepciju iskrene i poštene posvećenosti unapređenju prava na život, očuvanju i zaštiti zdravlja pojedinaca i društva i osiguraju njihovu stratešku podršku i harmoniju u međusobnim očekivanjima (Kurtić 2011: 345).

U procesu komunikacije, odnosi s javnostima također predstavljaju jedinstven proces. Autor Plenković naglašava da su odnosi s javnostima proces iskustvenog komuniciranja u kojem izvor informacija i ciljna publika u procesu strateškog sporazumijevanja imaju svoja iskustvena polja komuniciranja, koja se međusobno ili djelimično pokrivaju ili se nalaze u poljima međusobnih pokrivanja ukupnih dijelova dva ili više iskustvenih komunikacijskih polja (Plenković 2017: 167).

2.5. NEDOSTACI KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVU

Višestruki su nedostaci komunikacije u zdravstvu. Prije svega, jedan od glavnih nedostataka su neadekvatan, često i nedovoljan broj ljudi angažovanih na poslovima službi za odnose s javnošću. Većina institucija, uključujući i ministarstvo zdravstva i vladu ZDK, nema angažovane stručnjake iz domene javnih poslova, prava, komunikologije, sociologije i sličnih zanimanja koji rade isključivo u odnosima s javnošću. Konkretno, ukoliko i postoji osoba zadužena za PR na nivou institucija ZDK, onda ta osoba radi primarno u nekoj pravnoj ili stručnoj službi, pri čemu je zadužena za PR poslove samo po potrebi, kada se sazivaju sjednice ili neki važniji događaji. Vlada ZDK odnosno nadležno ministarstvo zdravstva za razliku od Vlade FBiH nema posebnu službu za odnose s javnošću, dok je situacija kod ZZO obrnuta, pa tako ZZO ZDK ima, dok ZZO FBiH nema posebnu službu za odnose s javnošću. PR službe nemaju ni kantonalna bolnica Zenica ni opća bolnica Tešanj. (Web stranice KB Zenica i OB Tešanj 2022.) To ne doprinosi usklađenosti i transparentnosti rada pojedinih institucija, pa je time otežana i komunikacija između navedenih organa vlasti. Na državnom nivou ne postoji ministarstvo zdravstva niti zavod za zdravstveno osiguranje, pa je također otežana i komunikacija sa entitetskim i međunarodnim institucijama, jer Bosnu i Hercegovinu u području zdravstva i socijalne zaštite predstavlja Ministarstvo civilnih poslova. Dakle, administrativna kompleksnost Bosne i Hercegovine značajno otežava koordinaciju svih nadležnih institucija u sektoru zdravstva.

U kriznim situacijama, kao što je pandemija korona virusa, dolaze do izražaja navedeni nedostaci, jer se često u medijima plasiraju negativne informacije, a nepostojanje adekvatnih službi za informisanje i odnose s javnošću ne doprinosi uzajamnoj komunikaciji te jasnom, preciznom i transparentnom informisanju građana. Stoga i ne čudi nedostatak povjerenja građana u zdravstveni sektor. Informacije koje građani mogu samostalno tražiti na internetu ili putem elektronske pošte, često nisu potpune pa se moraju dodatno raspitivati u domovima zdravlja, bolnicama ili poslovnicama ZZO za rješavanje određenih problema. Također, značajan problem predstavlja i plasiranje lažnih vijesti i netačnih informacija, koje se javljaju u određenim medijima. U Bosni i Hercegovini ne postoji set zakona o regulaciji medijske oblasti, a naročit problem je nepostojanje zakona o transparentnosti medijskog vlasništva, pa zbog toga mnogi portali objavljuju šta žele, dezinformišu javnost, a da građani nisu ni svjesni kakvim su manipulacijama izloženi i čiji se interesi u medijima zastupaju. Lažne vijesti se često šire u političkoj propagandi kako bi naštetile političkim protivnicima ili kako bi glorifikovale sopstveno rukovodstvo. Ali to nije jedino polje u kojem se čitaoci susreću s lažnim vijestima.

Još opasnije je, a u pojedinim slučajevima i pogubno, širenje dezinformacija o zdravlju i liječenju ozbiljnih oboljenja, kao npr. vakcinacije ili liječenja raka (Turčilo, Buljubašić 2020: 161-162).

Drugi veliki problem komunikacije u zdravstvu jeste interna komunikacija unutar zdravstvenih ustanova, zavoda zdravstvenog osiguranja i ministarstva zdravstva. Vrlo često unutar iste organizacije rade ljudi različitih socio-ekonomskih karakteristika i političkih „uvjerenja“ pa dolazi do sukoba ili nesporazuma kada je riječ o normalnom funkcionisanju takvih organizacija, što se negativno odražava na njihov imidž, ali i komunikaciju s javnošću. Kako je zdravstvo vrlo isprepletено sa ostalim sferama života, posljedice takve loše interne komunikacije odražavaju se i na krajnje korisnike u zdravstvu. Stoga je vrlo važno raditi na međusobnom povjerenju i unapređenju internih komunikacija, u cilju postizanja veće transparentnosti i efikasnosti organizacija i institucija zdravstva, a time i većeg zadovoljstva korisnika.

Treći problem komunikacije u zdravstvu jeste nedovoljna edukacija o važnosti odnosa s javnošću. Zdravstvene institucije predstavljaju se u negativnom kontekstu, a razlog tome leži i u reaktivnoj komunikaciji s javnostima putem medija, jer se uglavnom šalju poruke nakon medijskih upita, a vrlo mali značaj se pridaje aktivnom uključivanju javnosti u diskusije koje se odnose na donošenje odluka u sektoru zdravstva. Glasnogovornici zdravstvenih organizacija bi doprinijeli većem razumijevanju javnosti, ukoliko bi redovno izvještavali javnost o radu tih organizacija. Osim toga poruke koje oni šalju bi bile jasnije, jer bi se vodilo računa o njihovom sadržaju, strukturi i ispravnoj formi, pa ne bi bilo dvosmislenih ili konfuznih poruka.

3. PREMIJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

3.1. MARKICE (PREMIJE) ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Prema prvobitnom Zakonu o zdravstvenom osiguranju entiteta FBiH, premije zdravstvenog osiguranja nisu bile definisane, ali su bile predviđene u okviru proširenog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Član 77. ovog zakona kaže: „Ukoliko zakonodavno tijelo kantona, saglasno članu 8. ovog zakona uvede prošireno zdravstveno osiguranje, odlukom će odrediti vidove zdravstvene zaštite odnosno prava i pogodnosti koja se osiguravaju proširenim zdravstvenim osiguranjem, visinu doprinosa za prošireno osiguranje, uvjete i način pristupanja proširenom obaveznom zdravstvenom osiguranju, kao i način poslovanja proširenog zdravstvenog osiguranja. Za provođenje proširenog zdravstvenog osiguranja obrazuju se posebni fondovi čije se poslovanje vodi odvojeno od poslovanja ostalih fondova.“ (Službene novine FBiH 30/97: 661)

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje je definisano članovima 78. i 79. Prema članu 78. „osiguranici mogu za sebe i svoje članove porodice dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem osigurati dodatna prava iz zdravstvene zaštite koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Uvjete i način korištenja prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja utvrđuju zavodi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja“. Član 79. navodi da zavodi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja se finansiraju iz *premija* dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje plaćaju građani, preduzeća ili druga pravna lica. (Službene novine FBiH 30/97: 661)

Članom 90. definisana su lična učešća osiguranika. Sredstva koja se prikupljaju za dobrovoljno zdravstveno osiguranje su lična učešća osiguranika, a pri donošenju propisa o njihovoj visini, te kriterija i načina učešća osiguranih lica u korištenju zdravstvene zaštite uzimaju se u obzir socijalne prilike osiguranih lica i obim raspoloživih sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja. Lično učešće osiguranika (participacija) nije zakonom regulisano kao obavezan izvor finansiranja, nego kao mogućnost koju kantonalno zakonodavno tijelo može, ali ne mora upotrijebiti. (Službene novine FBiH 30/97: 663)

Participacija je lično učešće osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite, ortopedskih i drugih pomagala i lijekova. Iako je Odlukom o participaciji FBiH predviđeno učešće osiguranika po pruženoj zdravstvenoj usluzi, neki kantoni su to lično učešće u

troškovima liječenja organizovali kroz godišnje premije ili markice u iznosima koji se kreću od 15 do 30 KM. Rok za uplatu je obično do kraja 3. mjeseca, a ukoliko osiguranik ne uplati godišnju markicu u zadanom roku, onda će plaćati učešće po svakoj pruženoj zdravstvenoj usluzi. Određene kategorije stanovništva su oslobođene participacije u troškovima liječenja:

- djeca do 15-te godine, učenici i redovni studenti do 26-te godine života,
 - žene u ostvarivanju trudnoće i materinstva,
 - vojni invalidi i civilne žrtve rata sa utvrđenim invaliditetom preko 60%,
 - članovi porodica poginulih boraca,
 - penzioneri s minimalnom penzijom,
 - osobe starije od 65 godina koje nisu korisnici penzije i drugih prihoda,
 - štice socijalnih ustanova i korisnici socijalne zaštite,
 - raseljena lica i izbjeglice ako nisu korisnici penzije i drugih prihoda,
 - osigurana lica koji su dobrovoljni davaoci krvi više od 10 puta, te darivaoci organa,
 - osigurana nezaposlena lica koja su prijavljena kod zavoda za zapošljavanje.
- (Vodič za ostvarivanje prava iz zdravstvene zaštite 2011: 12-13)

Prema posljednjoj odluci o premijama ZZO ZDK, markice su korisne posebno radno aktivnom stanovništvu, a odnose se isključivo na zdravstvene usluge za koje se ranije plaćala participacija, te učešće od 1 KM za lijekove sa esencijalne liste. Ukupno je 40 zdravstvenih usluga koje su pokrivene premijom, a neke od njih uključuju preglede doktora opšte prakse i doktora specijalista, ultrazvuk, EKG i ostala mjerenja, određene nalaze laboratorijske dijagnostike, određene hirurške zahvate, esencijalne lijekove, bolnička liječenja i dr. Markica se kupuje po cijeni od 20 KM po osobi i vrijedi godinu dana. Pensioneri, djeca, RVI i ostali oslobođeni plaćanja participacije, kupovinom markice ne plaćaju lijekove s esencijalne liste.

3.2. ZAKONSKI OSNOV

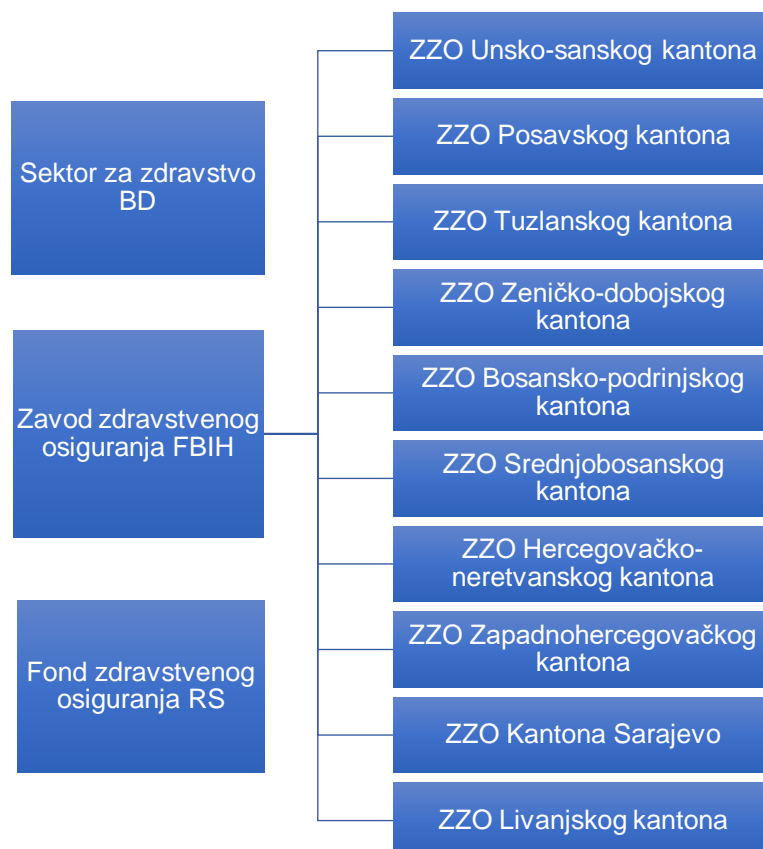
Bosna i Hercegovina nema jedinstveni zakon i ministarstvo zdravstva na nivou države, već svaki entitet, ali i kantoni imaju svoja ministarstva zdravstva te zasebnu legislaturu u području zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Na području ZDK primjenjuje se zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine, kojeg provodi Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK (KZZO u daljem tekstu). Prema ovom zakonu definisano je zdravstveno osiguranje kao dio socijalnog osiguranja građana i čini jedinstven sistem u okviru koga građani

ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja. Navodi se također da pod uvjetima utvrđenim zakonom, građani imaju pravo na zdravstveno osiguranje koje obuhvata: obavezno, prošireno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje (Službene novine FBiH 30/97: 653). Istim zakonom su utvrđena prava i obaveze osiguranih lica i osiguravaoca, te nadležnosti kantonalnih zavoda i federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Članom 99. zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH određene su nadležnosti kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Shodno tome, kantonalni zavod:

- provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obaveznim zdravstvenim osiguranjem (OZO),
- planira i prikuplja novčana sredstva OZO-a, te plaća za usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima,
- obavlja poslove u vezi s ostvarivanjem prava osiguranih lica, brine se o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštite njihovih interesa,
- obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima,
- određuje kriterije i način korištenja te visinu novčanog iznosa za naknadu putnih troškova u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite i naknadu za pogrebne troškove,
- određuje visinu naknade plate i najviši iznos naknade plate na teret kantonalnog zavoda osiguranja, način valorizacije osnovice za naknadu plata za vrijeme bolovanja,
- učestvuje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na OZO,
- vrši obračun dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i druge poslove u skladu sa ovim ugovorima,
- obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu, i privatnih zdravstvenih radnika saglasno zaključenom ugovoru za tekuću godinu,
- obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz OZO-a za čije donošenje su nadležni organi kantona, odnosno kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja,
- uređuje ostala pitanja vezana za ostvarivanje prava iz OZO-a (Službene novine FBiH 30/97: 664).

Organizacijska struktura zdravstvenog osiguranja u Bosni i Hercegovini



Ilustracija 2. Dijagram organizacijske strukture zdravstvenog osiguranja u BiH

Drugi najvažniji zakonski dokument je statut Zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK, koji je donesen 2016. godine. Sjedište zavoda je u gradu Zenici, a poslovnice zavoda su raspoređene po općinama kantona i ima ih ukupno 12. Nadležnosti su podijeljene hijerarhijski od direktora zavoda, preko upravnog odbora, stručne službe zavoda do poslovnica kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Nadležnost kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja obuhvata slijedeće:

- U sjedištu kantonalnog zavoda vrši se ostvarivanje prava, obaveza i odgovornosti koje proizilaze iz djelatnosti KZZO, izuzev prava, obaveza i odgovornosti koje su zakonskim i podzakonskim propisima, Statutom zavoda i drugim općim aktima utvrđeni kao djelokrug Poslovnice KZZO.
- U poslovnici KZZO vrše se:
 - Prijava i odjava članova porodice osiguranih lica na teritoriji općine,
 - Izdavanje i ovjera isprave kojom se utvrđuje i dokazuje svojstvo osiguranog lica,
 - Ustanovljavanje i vođenje ličnih zdravstvenih kartona (matična evidencija),

- Ovjera i evidencija endoprotetskih i drugih ortopedskih pomagala, sanitarnih sprava i stomato-protetskih nadomjestaka i ortodonskih aparata,
- Prijem, evidencija, ovjera i izdavanje obrazaca u vezi sa provođenjem međunarodnih sporazuma o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na zdravstveno osiguranje,
- Obezbeđivanje i vođenje statističkih podataka o osiguranicima i osiguranim licima,
- Vođenje evidencija o uplati doprinosa za OZO svih obveznika obračuna i uplate doprinosa za teritoriju općine,
- Provjera statusa osiguranog lica u vezi s rješavanjem zahtjeva za ostvarivanje prava iz OZO-a,
- Kontrola, likvidacija i plaćanje, odnosno refundacija, naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti ili povrede,
- Evidencija izdatih lijekova osiguranim licima,
- Izvršavanje drugih prava, obaveza i odgovornosti koje su zakonskim propisima i općim aktima KZZO prenesene u djelokrug poslovnice KZZO. (Službene novine ZDK, broj 11/16: 1206)

3.3. PRIMJERI IZ EVROPSKE UNIJE

U susjednoj Hrvatskoj zdravstveno osiguranje može biti obavezno i dobrovoljno osiguranje. Socijalno odnosno obavezno zdravstveno osiguranje je jedini oblik zdravstvenog osiguranja koje je zakonski propisano i koje se finansira iz doprinosa i poreza. Uz Hrvatski zavod zdravstvenog osiguranja, dobrovoljno zdravstveno osiguranje provode i društva za osiguranje koja su dobila dozvolu za obavljanje te vrste osiguranja od nadzornog tijela za obavljanje poslova osiguranja, prema Zakonu o osiguranju (Tomić-Bobaš 2017: 13). Prema tom zakonu postoje 3 podvrste dobrovoljnih osiguranja: dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

Dopunsko zdravstveno osiguranje je ono koje pokriva razliku u cijeni usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja do pune cijene usluge (sudjelovanja i doplate). Ugovor o osiguranju je na dobrovoljno osnovi, a premiju plaća ugovarač osiguranja (Tomić-Bobaš 2017:

14). Dopunsko zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj je uvedeno kao svojevrsna socijalna mjera kojom se omogućilo korisnicima da ne plaćaju novonametnute participacije, posebno kod bolničkog liječenja koje se plaćalo za svaki dan. Na taj način se htjelo motivisati građane da sudjeluju u dopunskom zdravstvenom osiguranju (Malinar 2018: 17). Dodatno zdravstveno osiguranje sklapa se isključivo s nekim od osiguravajućih društava koje isto imaju u svojoj ponudi. Ugovaranjem dodatnog zdravstvenog osiguranja osiguranici izbjegavaju duge liste čekanja i nisu im potrebne uputnice liječnika primarne zdravstvene zaštite kako bi ostvarili neki od pregleda ili dijagnostičkih pretraga (Tomić-Bobaš 2017: 15). Privatno zdravstveno osiguranje je za one osobe koje borave u Hrvatskoj, a nisu obavezne plaćati obavezno zdravstveno osiguranje (uglavnom stranci). Najčešći motivi za ugovaranje dodatnog osiguranja prema istraživanju autorice Tomić-Bobaš su mogućnost obavljanja usluge bez čekanja i mogućnost izbora termina (Tomić-Bobaš 2017: 26).

U Njemačkoj kao jednoj od zemalja osnivača Evropske unije, sistem zdravstvenog osiguranja je dosta složeniji u odnosu na Hrvatsku. Obavezno zdravstveno osiguranje djeluje na principu solidarnosti tako da svaki osiguranik uplaćuje određeni iznos prema svojoj platežnoj moći, pa bogatije osobe plaćaju veće iznose. Uz obavezno zdravstveno osiguranje moguće je sklopiti i dodatno osiguranje koje preuzima dio troškova nastalih u ambulanzama dentalne medicine, troškove posebnog njegovanja i liječenja u bolnicama i druge troškove. Privatno zdravstveno osiguranje ne podliježe principu solidarnosti već se odnosi na svakog pojedinca prema njegovima karakteristikama i mogućnostima (Poturica-Gerić 2017: 19). Obavezno zdravstveno osiguranje je u domenu osiguravajućih društava, od kojih su 3 najveća AOK (njem. *Allgemeine Ortskrankenkassen*), BKK (njem. *Betriebskrankenkassen*) i VDEK (njem. *Verband der Ersatzkrankenkassen*) sa ukupnim udjelom oko 89% osiguranih lica u Njemačkoj (Poturica-Gerić 2017: 25). Privatno zdravstveno osiguranje koristi relativno mali broj ljudi s velikih dohodima koji prelaze granicu mjesečnog dohotka na osnovu kojeg su bili osigurani obaveznim zdravstvenim osiguranjem. To je isplativo za onu grupu ljudi s velikim prihodima, preduzeća koja dobro posluju i studente koji imaju mogućnost plaćanja usluga unaprijed (Poturica-Gerić 2017: 29)

4. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

Na početku ovog poglavlja, potrebno je pojasniti pojam teorije i empirijskog istraživanja. Teorija služi pretpostavljanju definicije pojmova. Međutim, često se u društvenim naukama teorijom označavaju i definišući sistemi koji tek trebaju omogućiti opis socijalnih fenomena. Najkraće rečeno, teorija je skup logički povezanih sudova o dijelovima realiteta, a svaka teorija može ostvariti 3 važne funkcije: funkciju prikaza (opisuje predmet istraživanja), funkciju objašnjenja (odgovora na pitanja o uzrocima nastanka događaja) i prognostičku funkciju (daje prognoze o budućim događajima na osnovu poznatih uvjeta).

Teorije moramo provjeravati u stvarnosti, zbog dokazivanja istine. Ta provjera se provodi empirijskim istraživanjem, pri čemu „empirijsko“ znači nešto što je zasnovano na iskustvu odnosno opažanju. Empirijska nauka koristi određene postupke opažanja i mjerenja tj. empirijske metode istraživanja poput ankete, eksperimenta, analize sadržaja i dr. Teorije omogućuju okvir empirijskih istraživanja čiji rezultati potom modifikuju i razvijaju teoriju. (Kunczik, Zipfel 2006: 6-8)

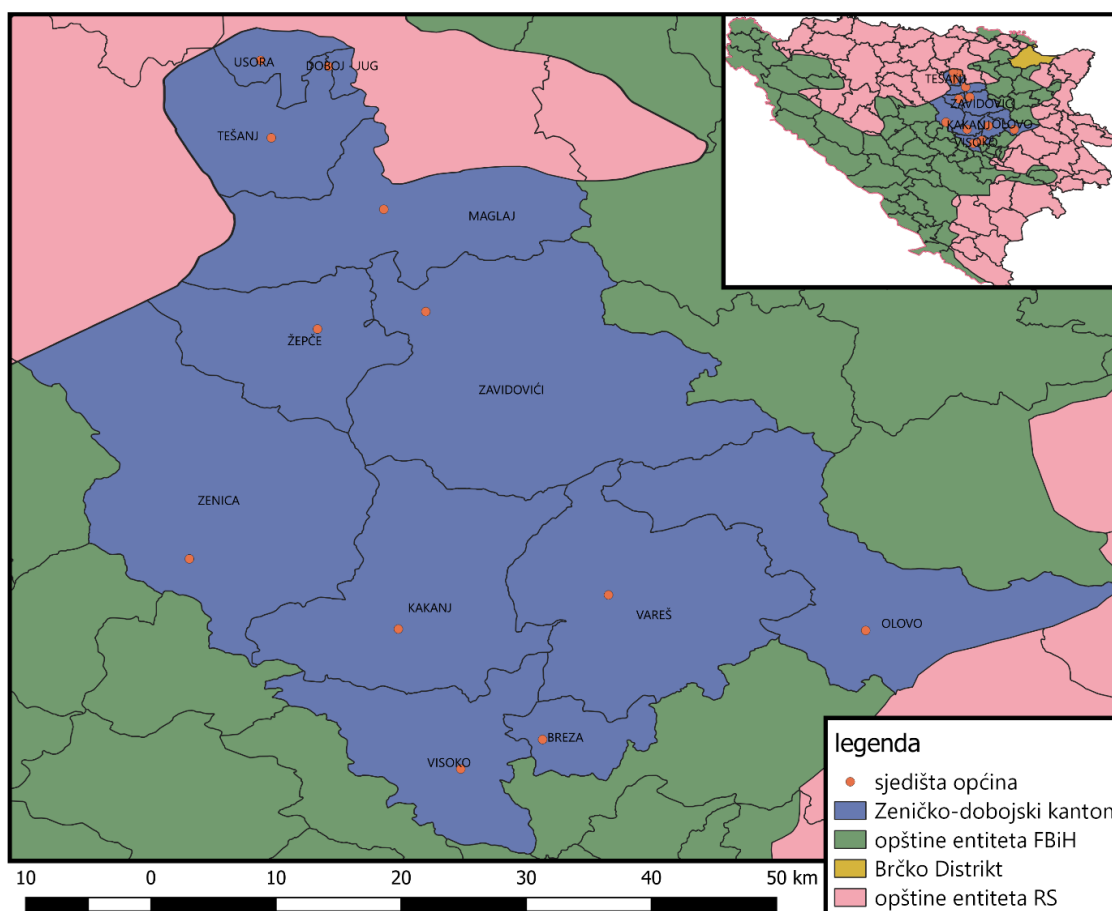
U daljem tekstu slijedi empirijsko istraživanje o temi rada pod naslovom „Analiza stavova javnosti o premijama zdravstvenog osiguranja (markicama) u Zeničko-dobojskom kantonu“, a naglasak je stavljen na anketno istraživanje.

4.1. PROSTORNI OBUHVAT

Za potrebe ovog rada posmatran je prostor Zeničko-dobojskog kantona u entitetu Federacija Bosne i Hercegovine. Kantoni su uspostavljeni kada i entitet Federacija BiH, odnosno nakon potpisivanja *Washingtonskog sporazuma* i proglašenja ustava Federacije BiH u martu 1994. godine. Kantoni su upravne jedinice unutar Federacije BiH koje imaju svoje posebne ovlasti, zakonska rješenja, sudstvo, vladu, skupštinu, ministarstva i druge kantonalne institucije i preduzeća (agencije, instituti, zavodi itd.). Ukupno je 10 kantona u Federaciji BiH.

Zeničko-dobojski kanton je 4. kanton entiteta Federacija Bosne i Hercegovine. Glavni grad odnosno sjedište kantona je grad Zenica, a općine Visoko i Zavidovići su nedavno dobile

status grada. Dakle, Zeničko-dobojski kanton (ZDK) je sastavljen od 3 grada Zenice, Visokog i Zavidovića i 9 općina: Breza, Doboj Jug, Kakanj, Maglaj, Olovo, Tešanj, Usora, Vareš i Žepče.



Ilustracija 3: Administrativna karta Zeničko-dobojskog kantona

Tabela 1: Podaci cenzusa iz 2013., procjena o broju stanovnika ZDK 2018. i 2019. godine i broj osiguranika prema podacima ZZO ZDK za 2022. godinu

Općina/grad	Popis 2013. ¹	Procjena 2018. ²	Procjena 2019. ³	Broj osig. lica ZDK u 2022.
Breza	14 168	13 654	13 538	11 789
Doboj Jug	4 137	4 063	4 078	4 142
Kakanj	37 441	37 168	37 079	34 292
Maglaj	23 146	22 845	22 730	18 050
Olovo	10 175	9 451	9 334	8 784

¹ Podaci Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine (BHAS),

² Podaci Federalnog zavoda za statistiku (FZS)

³ Ibid.

Tešanj	43 063	43 675	43 796	38 555
Usora	6 603	6 440	6 393	3 052
Vareš	8 892	8 026	7 855	6 205
Visoko	39 938	39 361	39 242	36 160
Zavidovići	35 988	35 287	35 087	29 192
Zenica	110 663	109 443	109 323	101 777
Žepče	30 219	29 937	29 837	21 191
UKUPNO ZDK	364 433	359 350	358 292	313 189

4.2. REZULTATI ANKETNOG ISTRAŽIVANJA

Anketni upitnik je u pisanom obliku i sadrži ukupno 10 pitanja, od kojih je 7 zatvorenog tipa (s ponuđenim odgovorima), a 3 otvorenog tipa (gdje je anketirana osoba dala svoje mišljenje odnosno odgovor na pitanje). Anketa je provedena s ispitanicima u prostorijama općinskih podružnica ZZO Zeničko-dobojskog kantona. Slijede rezultati ankete po općinama, pri čemu će se pomoću različitih metoda izvesti konačni zaključak za područje cijelog kantona.

4.2.1. Općina Breza

Ukupno 98 ispitanika. Od tog broja je 30 ispitanika potpuno ispunilo upitnik, a 68 je parcijalno ispunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	Ukupno
18 – 35 godina	8	7	15
35 – 65 godina	35	34	69
Preko 65 godina	9	2	11
UKUPNO:	52	43	95*

* 3 korisnika nisu naveli dob

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	5	4	9
Srednja stručna sprema	38	25	63
Viša školska sprema	5	10	15
Visoka školska sprema	4	4	8
UKUPNO:	52	43	95*

* 3 korisnika nisu naveli stepen obrazovanja

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
1	5	5	20	65

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
4	36	50	2

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
17	6	51	18

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja DA – 58, NE – 39, 1 neizjašnjen

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markice naveli su slijedeće razloge: 18 ispitanika nisu naveli nijedan razlog, 10 ispitanika su rekli da nemaju potrebe za markicom, 1 ispitanik je rekao da je zdrav „ko dren“, 1 ispitanik je rekao da nije korisnik jer se liječi privatno, 2 ispitanika rekli su da su zbog pandemije zakasnili kupiti markicu, 1 ispitanik je rekao da nije upoznat, 1 ispitanik je rekao da ne bi nikad kupio markicu, 1 ispitanik je rekao da markica nije isplativa, 2 ispitanika su rekli da ne koriste nikakve lijekove, 2 korisnika su rekli da ne žele markicu.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 6 korisnika su navela sve koristi od markica, 7 korisnika su naveli da ne plaćaju participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 17 korisnika ne plaća participaciju u lijekovima, 14 korisnika ne plaća participaciju u lijekovima i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 4 korisnika su rekli da ne plaćaju participaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, 1 korisnik je naveo da ne plaća participaciju u lijekovima i u sekundarnoj zdravstvenoj

zaštiti, 4 korisnik su rekla da ne plaćaju participaciju u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM

DA – 63, NE – 26 i 9 neizjašnjenih

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 56 korisnika nije navelo nijedan nedostatak participacija, 3 korisnika smatraju da je nedostatak participacija to što se ne primjenjuju svugdje, 8 korisnika smatra da je premija osiguranja bez svrhe, 2 korisnika smatraju da su nedostatak nejednake mogućnosti (bolji uslovi u drugim gradovima ili kantonima), 1 korisnik je naveo sporost kao nedostatak, 2 korisnika su naveli kao nedostatak što premija ne uključuje sve vrste zdravstvenih usluga i lijekova, 3 korisnika smatraju da participacije treba ukinuti, 4 korisnika su rekli da su nedostatak loše usluge u domu zdravlja, 2 korisnika smatraju da je nedostatak slaba koordinacija između ZZO i doma zdravlja, 4 korisnika su rekli da je nedostatak naplaćivanje nalaza, 2 korisnika smatraju da je nedostatak plaćanje svih usluga u domu zdravlja, 4 korisnika su rekli da je nedostatak skidanje određenih lijekova s esencijalne liste, 1 korisnik smatra da je naplata fizikalnih terapija nedostatak, 1 korisnik smatra da je nedostatak nizak obim laboratorijskih usluga u participaciji, 3 korisnika smatraju da su nedostatak skupi lijekovi, 1 korisnik je naveo kao nedostatak loše lijekove na esencijalnoj listi, 1 korisnik je rekao da je kratak period uplate za markicu.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 65 korisnika nije navelo šta bi željeli, 7 korisnika bi željelo da markica obuhvata sve lijekove, 3 korisnika bi željela jeftinije lijekove u sklopu markice, 7 korisnika bi željelo da markica oslobađa od plaćanja svih zdravstvenih usluga, 1 korisnik bi želio jednak tretman za sve korisnike markice, 1 korisnik bi želio besplatne sve laboratorijske nalaze, 1 korisnik bi želio da markica uključuje i nalaz liječnika u privatnoj praksi, 5 korisnika bi željela povećan obim usluga, 2 korisnika bi željela da se ukine participacija, 2 korisnika bi željela da markica obuhvata i troškove prijevoza do bolnice u Zenici, 1 korisnik bi želio da markica košta više, ali da obuhvata sve vrste zdravstvenih usluga, 1 korisnik bi želio da se u premiju uključe i banjske usluge.

4.2.2. Općina Doboj Jug

Ukupno 13 ispitanika. Od tog broja su 2 ispitanika potpuno popunila upitnik, a 11 je parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	4	2	6
35 – 65 godina	3	3	6
Preko 65 godina	1	0	1
UKUPNO:	8	5	13

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	0	0
Srednja stručna sprema	6	3	9
Viša školska sprema	1	1	2
Visoka školska sprema	1	1	2
UKUPNO:	8	5	13

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
0	1	0	3	8

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
1	5	7	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
1	0	9	3

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja

DA – 5, NE – 8

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markice naveli su slijedeće razloge: 1 ispitanik je rekao da nije korisnik zdravstvenog osiguranja u BiH, 1 ispitanik je rekao da nema nekih pogodnosti osim za penzionere, 1 ispitanik je naveo da spada u kategoriju koja je oslobođena plaćanja, 3 ispitanika nisu navela nikakav razlog, 2 ispitanika nisu upoznati.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 1 korisnik je naveo sve koristi od markica, 1 korisnik je naveo da ne plaća participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 1 korisnik ne plaća participaciju u lijekovima i 2 korisnika su navela da ne plaćaju participaciju u lijekovima i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM DA – 11, NE – 1 i 1 neizjašnjen

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 11 korisnika nije navelo nikakav nedostatak, 1 korisnik je naveo da markice traju koliko i kalendarska godina od 1.1. do 31.12., a 1 korisnik je naveo da je nedostatak visoka cijena participacije, posebno u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 9 korisnika nije navelo šta bi željeli, 1 korisnik je naveo popuste na BKL, 2 korisnika su rekla veći obim usluga i da su markice priznate u svim kantonima, i 1 korisnik je naveo da lijekovi pokriveni markicom budu potpuno besplatni.

4.2.3. Općina Kakanj

Ukupno 12 ispitanika. Od tog broja 1 ispitanik je potpuno popunio upitnik, a 11 je parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	3	5	8
35 – 65 godina	0	3	3
Preko 65 godina	0	0	0
UKUPNO:	3	8	11*

* jedan ispitanik nije naveo dob

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	2	2
Srednja stručna sprema	3	5	8
Viša školska sprema	0	0	0
Visoka školska sprema	0	2	2
UKUPNO:	3	9	12

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
0	2	4	1	5

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
0	6	6	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
2	5	3	2

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja

DA – 6, NE – 6

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markice naveli su slijedeće razloge: 1 ispitanik je naveo da je dobrog zdravlja i slabo odlazi doktorima, 4 ispitanika nisu navela nikakav razlog, 1 ispitanik je naveo da nije blagovremeno kupio markicu.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 4 korisnika su naveli da ne plaćaju participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 2 korisnika ne plaćaju participaciju u lijekovima.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM

DA – 10, NE – 0 i 2 neizjašnjena

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 11 korisnika nije navelo nikakav nedostatak, 1 korisnik je naveo kao nedostatak plaćanje doktora specijalista koji dolaze iz Zenice u dom zdravlja u Kaknju.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 10 korisnika nije navelo šta bi željeli, 1 korisnik je naveo da bi želio da markica obuhvata obavezne ginekološke preglede i nalaze za žene, 1 korisnik je naveo da bi želio da ne plaća dežurne doktore u Kaknju.

4.2.4. Općina Maglaj

Ukupno 23 ispitanika. Od tog broja je 5 ispitanika potpuno popunila upitnik, a 18 su parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	1	4	5
35 – 65 godina	3	13	16
Preko 65 godina	0	1	1
UKUPNO:	4	18	22*

* jedan ispitanik nije naveo dob

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	1	1
Srednja stručna sprema	2	9	11
Viša školska sprema	0	8	8
Visoka školska sprema	2	1	3
UKUPNO:	4	19	23

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
0	1	6	7	9

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
3	8	11	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
5	8	6	4

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja

DA – 11, NE – 12

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markica naveli su slijedeće razloge: 3 ispitanika nisu navela nijedan razlog, 1 ispitanik je naveo da pripada šehidskoj porodici, 2 ispitanika da nisu uzeli markicu iz nemara, 3 ispitanika su rekla da im nije potrebna markica, 1 ispitanik nije upoznat, 1 ispitanik je rekao da ne koristi nikakve terapije niti ide često ljekaru, 1 ispitanik je rekao da je zakasnio platiti za markicu.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 4 korisnika je reklo da ne plaća participaciju u lijekovima, 6 korisnika je navelo kao najveću korist to što ne plaćaju participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i 1 korisnik je rekao da ne plaća participaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM

DA – 22, NE – 0 i 1 neizjašnjen

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 15 ispitanika nije navelo nijedan nedostatak participacija, 1 ispitanik je rekao da nema nedostataka, 1 ispitanik je rekao da nema popusta za djecu, 1 ispitanik je naveo da u općoj bolnici Tešanj naplaćuju participaciju i pored markice, 1 ispitanik je rekao da je mala lista esencijalnih lijekova, 1 ispitanik nije upoznat, 1 ispitanik je rekao da se markica ne koristi u svim ustanovama, 1 ispitanik je rekao da lijek Phenobarbiton treba ponovo staviti na markicu, 1 ispitanik je naveo nedostatak novca.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 16 ispitanika nije navelo niti jednu pogodnost koju bi željeli u obuhvatu markice, 1 ispitanik je naveo „sve pozitivno“, 1 korisnik je naveo da bi povećao cijenu markice, ali bi uvećao i benefite od iste, 1 ispitanik je rekao da želi oslobađanje participacije u neugovorenim zdravstvenim ustanovama kao npr. pregled ortopeda koji se ne plaća u Zenici, ali se plaća u Maglaju, 1 korisnik želi da se markica koristi i kod ortopedskih pomagala, 2 korisnika su naveli da žele da se markica koristi u cijeloj državi, 1 korisnik je rekao da želi lijekove.

4.2.5. Općina Olovo

Ukupno 13 ispitanika. Od tog broja je 1 ispitanik potpuno popunio upitnik, a 12 ispitanika je parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	2	1	3
35 – 65 godina	3	4	7
Preko 65 godina	1	1	2
UKUPNO:	6	6	12*

* jedan ispitanik nije naveo dob

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	1	1
Srednja stručna sprema	6	3	9
Viša školska sprema	0	1	1
Visoka školska sprema	1	1	2
UKUPNO:	7	6	13

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
0	0	1	4	7

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
2	3	8	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
0	0	8	5

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja

DA – 9, NE – 4

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markica naveli su slijedeće razloge: 1 ispitanik je rekao da nema potrebu za markicom, 2 ispitanika su rekli da su zakasnili platiti za markicu i 1 ispitanik da nije upoznat.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 1 korisnik je naveo sve koristi od markice, 1 korisnik je naveo da ne plaća participaciju u lijekovima i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 3 korisnika je reklo da ne plaća participaciju u lijekovima, 4 korisnika su rekli da ne plaćaju participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM DA – 10, NE – 1 i 2 neizjašnjena

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 12 ispitanika nije navelo nijedan nedostatak participacija, 1 ispitanik je rekao da je specifičan nedostatak što građani Olova kojima je bliže putovati do Sarajeva, plaćaju participaciju u Sarajevu.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 11 ispitanika nije navelo niti jednu pogodnost koju bi željeli u obuhvatu markice, 1 ispitanik je naveo da bi želio da se markica priznaje i u Kantonu Sarajevo, 1 korisnik je naveo da nije upoznat.

4.2.6. Općina Tešanj

Ukupno 6 ispitanika. Od tog broja su 3 ispitanika potpuno popunila upitnik, a 3 su parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	0	1	1
35 – 65 godina	1	4	5
Preko 65 godina	0	0	0
UKUPNO:	1	5	6

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	1	1
Srednja stručna sprema	0	2	2
Viša školska sprema	1	2	3
Visoka školska sprema	0	0	0
UKUPNO:	1	5	6

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
0	0	2	4	0

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
0	1	4	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
2	0	2	1

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja DA – 6, NE – 0

Korisnici markica su naveli slijedeće koristi: 5 korisnika je navelo da ne plaćaju samo participaciju u lijekovima, a 1 korisnik da ne plaća participaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM DA – 6, NE – 0

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 3 korisnika nisu navela nijedan nedostatak participacija, 1 korisnik je rekao da se uglavnom sve plaća i da je potrebna kontrola, 1 korisnik je naveo da su nedostatak određene usluge koje ne bi trebalo plaćati, a 1 korisnik je rekao da je koristio markicu zbog lijekova na „žuti recept“.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 4 korisnika su naveli da bi željeli imati sve usluge obuhvaćene markicom, 1 korisnik je rekao da bi markicom trebalo obuhvatiti bolničke nalaze, 1 korisnik je naveo da bi želio markicom obuhvatiti sve usluge opće bolnice Tešanj koje se plaćaju.

4.2.7. Općina Usora

Ukupno 12 ispitanika. Od tog broja su 4 ispitanika potpuno popunila upitnik, a 8 je parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	1	1	2
35 – 65 godina	5	5	10
Preko 65 godina	0	0	0
UKUPNO:	6	6	12

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	2	2
Srednja stručna sprema	4	2	6
Viša školska sprema	0	0	0
Visoka školska sprema	2	2	4
UKUPNO:	6	6	12

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
0	0	2	7	3

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
0	6	6	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
0	0	11	1

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja

DA – 9, NE – 3

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markice naveli su slijedeće razloge: 2 ispitanika su još uvijek srednjoškolci pa ne trebaju plaćati usluge, 1 ispitanik nije naveo nikakav razlog.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 2 korisnika su navela sve koristi, 2 korisnika su rekla da ne plaćaju participaciju u lijekovima i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 3 korisnika su navela da ne plaćaju participaciju u lijekovima i 2 korisnika su rekla da ne plaćaju participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM

DA – 12, NE – 0

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 5 korisnika nije navelo nijedan nedostatak participacija. 2 korisnika su se izjasnila da ne znaju za nedostatke participacija, 1 korisnik je naveo kao nedostatak da ipak plaća određene lijekove, 1 korisnik je rekao da nedostatak predstavlja veliki opseg zdravstvenih usluga koje se plaćaju, 1 korisnik je naveo netransparentnost na nivou kantona, 1 korisnik je naveo kao najveći nedostatak to što svi lijekovi nisu obuhvaćeni plaćanjem premije i 1 korisnik je rekao da određeno medicinsko osoblje naplaćuje participaciju iako osiguranici imaju uplaćenu premiju.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 7 korisnika nije navelo nijednu pogodnost koju bi željeli imati, 1 korisnik je rekao da ne zna šta bi dodao kao pogodnost, 2 korisnika su navela da bude veći broj lijekova i usluga obuhvaćen markicom, 1 korisnik je rekao da nije upoznat s pravima koja su obuhvaćena, 1 korisnik je naveo nejednak tretman osiguranika s područja općina Maglaj, Usora, Doboj Jug i Tešanj koji plaćaju određene usluge u općoj bolnici Tešanj, za razliku od osiguranika koji gravitiraju kantonalnoj bolnici u Zenici, gdje se iste usluge ne plaćaju.

4.2.8. Općina Vareš

Ukupno 11 ispitanika. Od tog broja su 9 ispitanika potpuno popunila upitnik, a 2 je parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	1	2	3
35 – 65 godina	5	2	7
Preko 65 godina	1	0	1
UKUPNO:	7	4	11

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	2	0	2
Srednja stručna sprema	4	2	6
Viša školska sprema	0	1	1
Visoka školska sprema	1	1	2
UKUPNO:	7	4	11

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
0	0	1	4	6

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
1	4	4	2

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
1	0	8	2

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja

DA – 9, NE – 2

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markice naveli su slijedeće razloge: 1 ispitanik je rekao da je penzioner i da ne plaća sve usluge, 1 ispitanik je rekao da je mlad i dobrog zdravlja.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 1 korisnik je naveo sve koristi, 3 korisnika su rekla da ne plaćaju participaciju u lijekovima, 3 korisnika su navela da ne plaćaju participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i 2 korisnika su rekla da ne plaćaju participaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM DA – 10, NE – 1

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 2 korisnika nisu naveli nijedan nedostatak participacija, 4 korisnika su rekli da nema nedostataka participacija, 1 korisnik je naveo nedostatak da se plaća participacija i pored markice, 1 korisnik je naveo da je participacija preskupa, 1 korisnik je naveo kao nedostatak neplaćanje doprinosa, 1 korisnik je naveo da je nedostatak kratak rok koji bi trebalo produžiti i 1 korisnik je rekao da nema iskustva.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 6 ispitanika smatra da je dovoljan obuhvat markice i ne treba ništa dodavati, 1 ispitanik je rekao da bi markica trebala obuhvatiti i banjско liječenje, 1 ispitanik je naveo da nije upoznat, 2 ispitanika su rekli da markica treba obuhvatiti sve i da ne plaćaju ništa, 1 ispitanik je naveo da bi markica trebala obuhvatiti i određene laboratorijske nalaze koji se posebno plaćaju (primjer određivanje masnoće u krvi).

4.2.9. Grad Visoko

Ukupno 11 ispitanika. Od tog broja je 5 ispitanika potpuno popunila upitnik, a 6 je parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	1	3	4
35 – 65 godina	2	5	7
Preko 65 godina	0	0	0
UKUPNO:	3	8	11

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	0	0
Srednja stručna sprema	3	4	7
Viša školska sprema	0	2	2
Visoka školska sprema	0	2	2
UKUPNO:	3	8	11

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
1	1	2	1	5

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
1	1	8	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
2	0	7	1

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja

DA – 4, NE – 7

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markice naveli su slijedeće razloge: 3 ispitanika nisu naveli nijedan razlog, 1 ispitanik je rekao da ne posjećuje doktora, 1 ispitanik je rekao da ne koristi često zdravstvene usluge, 1 ispitanik je naveo da je zakasnio platiti za markicu, 1 ispitanik je rekao da ne želi kupiti markicu zbog ograničenog roka.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 2 korisnika su navela da ne plaćaju participaciju u lijekovima, 1 korisnik je rekao da ne plaća participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i 1 korisnik je rekao da ne plaća participaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM

DA – 8, NE – 1, 2 neizjašnjena

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 5 korisnika nije naveo nijedan nedostatak participacija, 1 korisnik je rekao da nema nedostataka participacija, 1 korisnik je naveo nedostatak sve vidove zdravstvene zaštite, 1

korisnik je naveo nemogućnost kupovine markice bilo kada, 1 korisnik je naveo kao nedostatak to što nisu obuhvaćene sve usluge, 1 korisnik je naveo da je potrebno smanjiti plaćanje za usluge i 1 korisnik je rekao da je nedostatak to što nisu obuhvaćene i ostale usluge (npr. nalazi).

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 3 ispitanika smatra da ne treba ništa dodavati, 1 ispitanik je rekao da bi markica trebala obuhvatiti sve usluge iz primarne zdravstvene zaštite, 2 ispitanika su naveli da bi markica trebala osloboditi od plaćanja svih vidova zaštite, 1 ispitanik je rekao da bi želio da markica obuhvati i laboratorijske nalaze, 3 ispitanika su naveli da bi markica trebala obuhvatiti i određene usluge kojih nema na listi, 1 ispitanik je rekao da bi markica trebala obuhvatiti što veći broj pregleda.

4.2.10. Grad Zavidovići

Ukupno 15 ispitanika. Od tog broja je 7 ispitanika potpuno popunilo upitnik, a 8 je parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	0	3	3
35 – 65 godina	2	7	9
Preko 65 godina	2	0	2
UKUPNO:	4	10	14*

* jedan ispitanik nije naveo pol

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	1	1
Srednja stručna sprema	3	8	11
Viša školska sprema	0	1	1
Visoka školska sprema	1	1	2
UKUPNO:	4	11	15

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
0	1	1	5	8

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
1	7	7	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
0	1	8	6

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja

DA – 8, NE – 7

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markice naveli su slijedeće razloge: 5 ispitanika nije navelo nijedan razlog, 1 ispitanik je rekao da nema koristi od markice, 1 ispitanik je rekao da nije znao da ima pravo na markicu.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 1 korisnik je naveo sve koristi od markice, 3 korisnika su navela da ne plaćaju participaciju u lijekovima i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 2 korisnika su rekli da ne plaćaju participaciju u lijekovima, 1 korisnik je rekao da ne plaća participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i 1 korisnik je naveo da ne plaća participaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM

DA – 11, NE – 4

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 6 korisnika nisu naveli nijedan nedostatak participacija, 1 korisnik je rekao da je nedostatak plaćanje prilikom uzimanja markera, 1 korisnik je naveo da nije upoznat, 1 korisnik je rekao da je participacija skupa, 2 korisnika su naveli da markice ne važe u svim domovima zdravlja, 1 korisnik je naveo manjkavosti za dijabetičare, 1 korisnik je rekao da je nedostatak neusklađenost cijena zdravstvenih usluga doma zdravlja Zavidovići sa ostalim općinama.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 8 ispitanika smatra da ne treba ništa dodavati, 1 ispitanik je rekao da bi markica trebala obuhvatiti besplatne markere, 1 ispitanik je naveo da bi želio sniziti cijene usluga koje su obuhvaćene markicom, 1 ispitanik je rekao da bi želio da markica oslobodi od plaćanja usluge

hitnog prijema (npr. infuzijska terapija), 1 ispitanik je rekao da bi želio dosta više obuhvaćenih usluga, 1 ispitanik je rekao da je zadovoljan onim što omogućava markica, 1 ispitanik je naveo besplatne lijekove za penzionere i 1 korisnik je rekao da želi da markica pruži jeftinije lijekove i da je važeća u svim općinama kantona.

4.2.11. Grad Zenica

Ukupno 7 ispitanika. Od tog broja je 1 ispitanik potpuno popunio upitnik, a 6 je parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	2	2	4
35 – 65 godina	0	3	3
Preko 65 godina	0	0	0
UKUPNO:	2	5	7

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	0	0
Srednja stručna sprema	0	4	4
Viša školska sprema	0	0	0
Visoka školska sprema	2	1	3
UKUPNO:	2	5	7

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
0	0	1	1	5

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
0	0	7	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
2	0	5	0

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja DA – 4, NE – 3

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markice naveli su slijedeće razloge: 1 ispitanik je rekao da ne smatra neophodnim kupovinu markice, 2 ispitanika nisu navela nijedan razlog.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 1 korisnik je naveo sve koristi od markice, 2 korisnika su navela da ne plaćaju participaciju u lijekovima i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, i 1 korisnik je rekao da ne plaća participaciju u PZZ i u SZZ.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM DA – 6, NE – 0, 1 neizjašnjen

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 6 korisnika nije naveo nijedan nedostatak participacija, 1 korisnik je rekao da je nedostatak pisanje lijekova koji nisu na esencijalnoj listi.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 6 ispitanika smatra da ne treba ništa dodavati, 1 ispitanik je rekao da bi markica trebala obuhvatiti dodatne usluge (npr. mjerenje gustoće kostiju, vitamina).

4.2.12. Općina Žepče

Ukupno 18 ispitanika. Od tog broja je 4 ispitanika potpuno popunilo upitnik, a 14 je parcijalno popunilo isti.

Dobna i polna struktura

Dob / pol	muški	ženski	ukupno
18 – 35 godina	1	4	5
35 – 65 godina	4	8	12
Preko 65 godina	1	0	1
UKUPNO:	6	12	18

Obrazovna struktura

Stepen obraz. / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	0	2	2
Srednja stručna sprema	6	8	14
Viša školska sprema	0	1	1
Visoka školska sprema	0	1	1
UKUPNO:	6	12	18

Ocjena rada KZZO

1 - loš	2 - zadovoljava	3 - dobar	4 - vrlo dobar	5 - odličan
1	1	6	5	5

Upoznatost s pravima zdravstvenog osiguranja

Nisam upoznat	Djelimično upoznat	Prilično upoznat	Ne znam
1	7	10	0

Saznanje o markicama – premijama zdravstvenog osiguranja

Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
1	2	12	3

Korisnici markice – premije zdravstvenog osiguranja

DA – 12, NE – 6

Ispitanici koji su odgovorili da nisu korisnici markice naveli su slijedeće razloge: 2 ispitanika nisu navela nijedan razlog, 2 ispitanika su rekli da nisu kupili markicu zbog nemara, 1 ispitanik je rekao da nije stigao kupiti markicu i 1 ispitanik je neodlučan.

Korisnici markica su naveli koristi od istih: 5 korisnika je navelo da ne plaćaju participaciju u lijekovima, 2 korisnika su rekli da ne plaćaju participaciju u lijekovima i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 3 korisnika su rekli da ne plaćaju participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i 1 korisnik je naveo da ne plaća participaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Opravdanost cijene markice od 20,00 KM

DA – 16, NE – 1, 1 neizjašnjen

Najveći nedostatak participacija

Ukupno 15 korisnika nisu naveli nijedan nedostatak participacija, 1 ispitanik je rekao da nema nikakvih zamjerki, 1 korisnik je rekao da je nedostatak plaćanje participacije domu zdravlja, 1 korisnik je naveo da nije upoznat.

Dodatne pogodnosti koje bi korisnici željeli

Ukupno 12 ispitanika smatra da ne treba ništa dodavati, 1 ispitanik je naveo da bi želio povećati cijenu markice kako bi imao više benefita (npr. oslobađanje plaćanja skupih lijekova, ultrazvučnih pregleda i sl.), 1 ispitanik je rekao da bi želio da poveća cijenu markice ali da ista pokriva širu esencijalnu listu lijekova, 4 ispitanika su rekli da bi željeli proširiti esencijalnu listu lijekova.

4.3. ANALIZA REZULTATA ANKETNOG ISTRAŽIVANJA

Za potrebe analize rezultata anketnog istraživanja, razmatrani su slijedeći parametri:

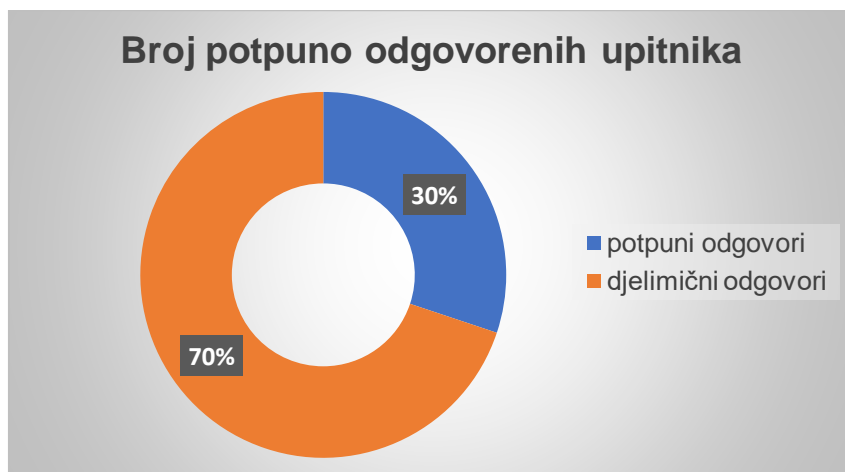
- Izlaznost ankete
- Dobna i polna struktura
- Obrazovna struktura
- Zadovoljstvo korisnika usluga ZZO
- Informisanost o pravima zdravstvenog osiguranja
- Saznanje o premijama zdravstvenog osiguranja
- Omjer broja korisnika i nekorisnika premija
- Razlozi odustajanja od kupovine premije
- Isplativost kupovine premije
- Pogodnosti i nedostaci premija zdravstvenog osiguranja.

Izlaznost ankete je ukupan broj anketnih upitnika koji su vraćeni nakon popunjavanja. Na nivou ZDK ukupno 239 osoba je anketirano. Treba istaći da je velika disproporcija u odnosu broj anketiranih prema ukupnoj populaciji grada ili općine, pa tako npr. iz općina Kakanj, Tešanj te gradova Visoko i Zenica je vraćen vrlo mali broj upitnika, dok je npr. iz male općine Breza vraćeno visokih 98 upitnika.

Tabela 2. Odnos broja ispitanika i osiguranih lica po općinama ZDK

Općina / Grad	Osigurana lica	Ukupno ispitanika	% udio	Potpuni upitnici
Breza	11 789	98	0,83	30
Doboj Jug	4 142	13	0,31	2
Kakanj	34 292	12	0,03	1
Maglaj	18 050	23	0,13	5
Olovo	8 784	13	0,15	1
Tešanj	38 555	6	0,02	3
Usora	3 052	12	0,39	4
Vareš	6 205	11	0,18	9
Visoko	36 160	11	0,03	5
Zavidovići	29 192	15	0,05	7
Zenica	101 777	7	0,01	1
Žepče	21 191	18	0,08	4
UKUPNO ZDK	313 189	239	0,07	72

Na osnovu prethodne tabele može se vidjeti procentualni udio ispitanika u ukupnom broju osiguranih lica na nivou ZDK. Taj broj varira od 0,01% u Zenici do 0,83% u Brezi, a u prosjeku je 0,07% osiguranih lica ZDK učestvovalo u anketnom istraživanju, a to je zapravo 239 anketiranih osoba od ukupno 313 189 osoba sa statusom osiguranog lica. Od ukupnog broja ispitanika ukupno 167 je djelimično ispunilo upitnik, a 72 ispitanika su potpuno odgovorili na sva pitanja iz upitnika. Slijedeći grafikon prikazuje procentualni odnos potpuno i djelimično popunjenih upitnika. Priličan broj ispitanika je preskočio određena pitanja iz ankete poput razloga odustajanja od kupovine markice, benefita i nedostataka markice te izdvojenih dodatnih pogodnosti.

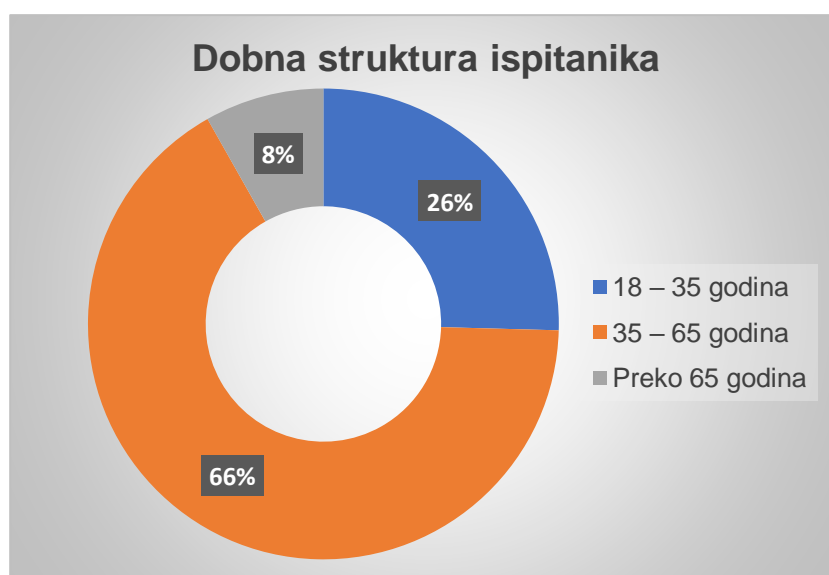


Ilustracija 4: Ispunjenost anketnog listića na nivou Zeničko-dobojskog kantona

Dobna struktura ispitanika je statistički parametar koji govori o ukupnom broju ispitanika prema njihovoj starosnoj grupi (mlada populacija do 35. godine života, srednja dobna populacija do 65. godine i starija populacija preko 65 godina života). Ukupno su 232 ispitanika zaokružili dob, a 7 ispitanika nije dalo odgovor na ovo pitanje.

Tabela 3: Dobna struktura ispitanika

Dob	Broj ispitanika
18 – 35 godina	59
35 – 65 godina	154
Preko 65 godina	19
UKUPNO:	232



Ilustracija 5: Procentualni udio dobni kategorija ispitanika

Iz prethodnog grafikona može se utvrditi da je najveći broj ispitanika srednje životne dobi (2/3 ukupnog broja), zatim slijedi mlada populacija (1/4 ukupnog broja) i najmanje je ispitanika starije dobi (8% od ukupnog broja). Dakle radno sposobno stanovništvo koje je u najvećem broju i zdravstveno osigurano čini preko 90% ukupnog broja ispitanika.

Polna struktura je učešće muških i ženskih osoba u ukupnom broju ispitanika.

Tabela 4: Polna struktura ispitanika u Zeničko-dobojskom kantonu

Dob / pol	muški	ženski
18 – 35 godina	24	35
35 – 65 godina	63	91
Preko 65 godina	15	4
UKUPNO:	102	130

Kao i u prethodnoj strukturi, 7 ispitanika nije zaokružilo odgovor na pitanje kojeg su spola. Od ukupnog broja ispitanika 102 su bili muškarci (44%), a 130 žene (56%). Iz prethodne tabele može se zaključiti da je generalno više žena odgovorilo na upitnik, jedino je više muškaraca bilo iz kategorije starijeg stanovništva. Dakle, ženska populacija je nešto više zainteresovana za dijeljenje stavova i mišljenja o datom problemu tj. u ispitivanju javnog mnijenja i analizi stavova javnosti.

U *obrazovnoj strukturi*, 3 ispitanika nije zaokružilo nivo svog obrazovanja. Iz naredne tabele može se vidjeti da je srednja stručna sprema odnosno završena trogodišnja ili četverogodišnja srednja škola najbrojniji nivo obrazovanja ispitanika. Slijede viša i visoka školska sprema, a najmanje je ispitanika sa završenom osnovnom školom. Od ukupno 236 ispitanika koji su odgovorili na pitanje o obrazovnom nivou, njih 150 (približno 63,6%) je završilo srednju školu i predstavlja skoro 2/3 od ukupnog broja ispitanika.

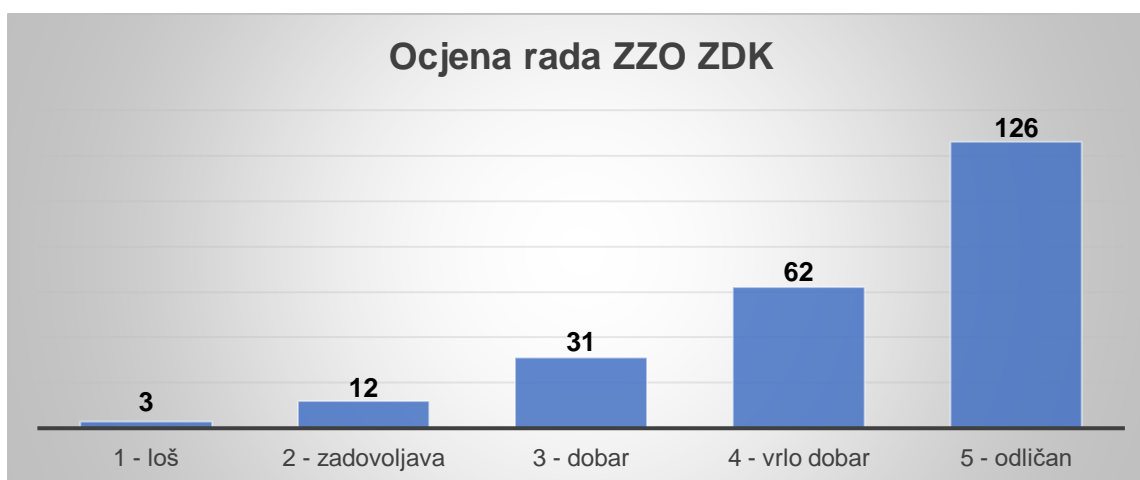
Tabela 5: Obrazovna struktura ispitanika

Stepen obrazovanja / pol	muški	ženski	ukupno
Niža školska sprema	7	14	21
Srednja stručna sprema	75	75	150
Viša školska sprema	7	27	34
Visoka školska sprema	14	17	31
UKUPNO:	103	133	236



Ilustracija 6: Udio ispitanika po završenom stepenu obrazovanja

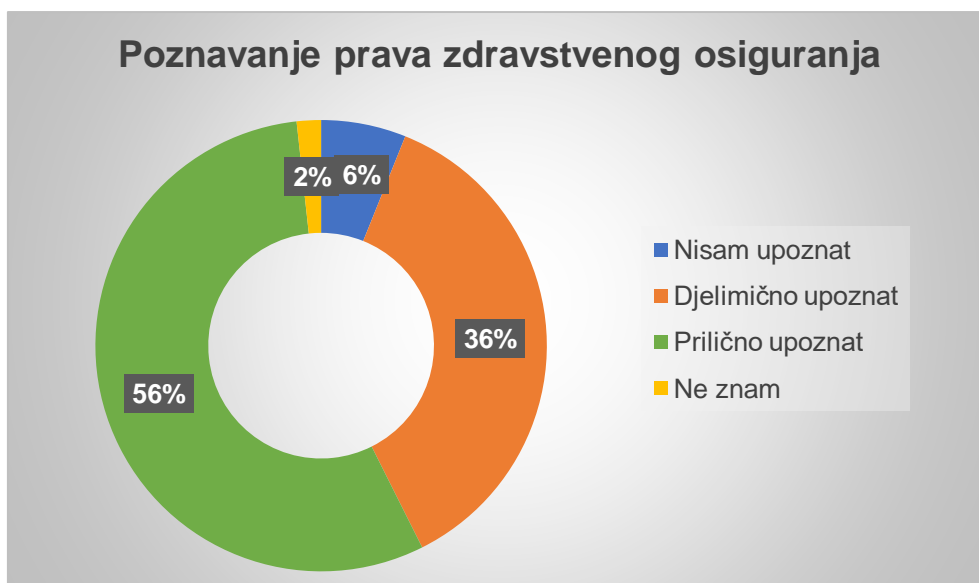
Zadovoljstvo korisnika uslugama ZZO ZDK je zapravo njihov dojam tj. ocjena rada predstavnika ZZO. Samo 5 ispitanika nisu zaokružili ponuđen odgovor na pitanje o radu poslovnica ZZO. Iz slijedećeg grafikona može se reći da je blizu 54% ispitanika potpuno zadovoljno radom ZZO, 26,5% ispitanika je vrlo zadovoljno, 13,2% ispitanika je prilično zadovoljno, 5,1% ispitanika je djelimično zadovoljno i 1,2% ispitanika nije zadovoljno radom zavoda. Ocjene loš-1 su zabilježene u općinama Breza (1) i Žepče (1) i gradu Visoko (1), te zadovoljavajući-2 su evidentirane u općinama Breza (5), Doboj Jug (1), Kakanj (2), Maglaj (1) i Žepče (1) i gradovima Visoko (1) i Zavidovići (1). Dakle, veoma mali broj ispitanika nije zadovoljan radom predstavnika ZZO ZDK.



Ilustracija 7: Zadovoljstvo ispitanika radom kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja

Slijedeći bitan pokazatelj za problem istraživanja je *upoznatost ili informisanost o pravima zdravstvenog osiguranja*. Slijedeći grafikon prikazuje upoznatost ispitanika o njihovim pravima iz zdravstvenog osiguranja. Natpolovična većina (56% ispitanika) je rekla da je prilično upoznata o pravima zdravstvenog osiguranja. Odgovore „nisam upoznat“ ili „ne

znam“ dalo je 6 ispitanika u Brezi, 1 ispitanik u Doboj Jugu, 3 ispitanika u Maglaju, 2 ispitanika u Olovu, 3 ispitanika u Varešu, te po 1 ispitanik u Visokom, Zavidovićima i Žepču.

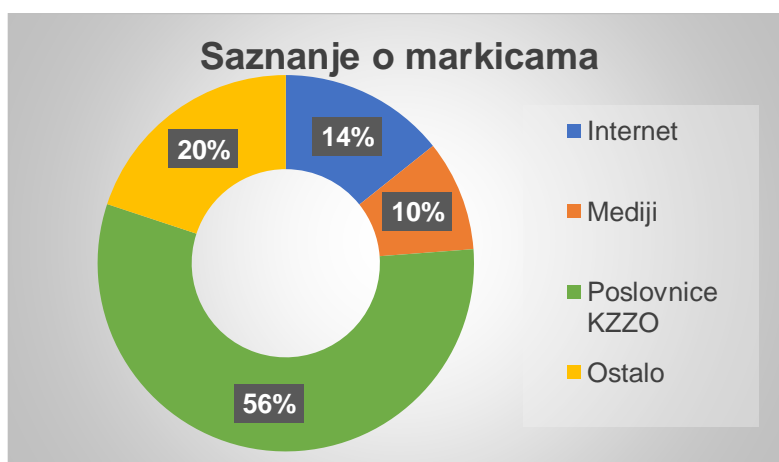


Ilustracija 8: Upoznatost ispitanika s pravima iz zdravstvenog osiguranja

S komunikološkog aspekta slijedeći parametar je veoma važan, a to je *saznanje o markicama* – premijama zdravstvenog osiguranja. U narednoj tabeli vidjet ćemo na koji način su ispitanici upoznati tj. kako su došli do informacije o premijama zdravstvenog osiguranja.

Tabela 6: Kanali informisanja o premijama zdravstvenog osiguranja po općinama ZDK

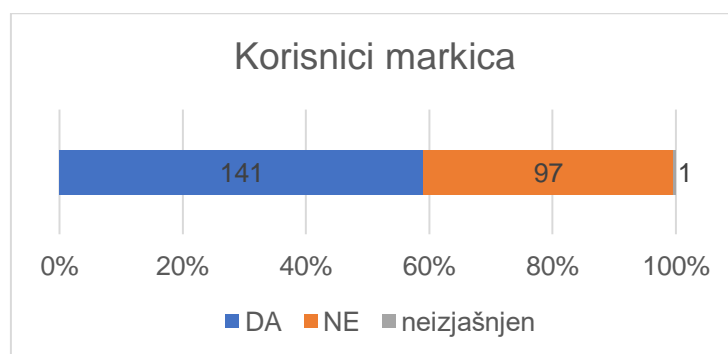
Grad/općina	Internet	Mediji	Poslovnice KZZO	Ostalo
Breza	17	6	51	18
Doboj Jug	1	0	9	3
Kakanj	2	5	3	2
Maglaj	5	8	6	4
Olovo	0	0	8	5
Tešanj	2	0	2	1
Usora	0	0	11	1
Vareš	1	0	8	2
Visoko	2	0	7	1
Zavidovići	0	1	8	6
Zenica	2	0	5	0
Žepče	1	2	12	3
Ukupno ZDK:	33	22	130	46



Ilustracija 9: Način spoznaje o markicama na nivou Zeničko-dobojskog kantona

Analizirajući podatke iz tabele 6, može se zaključiti da je natpolovična većina ispitanika saznala za markice u poslovnicama KZZO, što implicira da su se korisnici sami raspitivali o ovoj mogućnosti ili su ih o tome upoznali zaposlenici zavoda. Rezultati na nivou općina za saznanje o markicama putem poslovnica KZZO: Breza 52%, Doboju Jug 69%, Kakanj 25%, Maglaj 25%, Olovo 62%, Tešanj 33%, Usora 92%, Vareš 73%, Visoko 64%, Zavidovići 53%, Zenica 71% i Žepče 67%. Slijedeća kategorija obuhvata ostale ili druge načine komunikacije; prije svega misli se na prijenos informacija među samim korisnicima odnosno u komunikaciji sa članovima porodice ili prijateljima. Na taj način za markice je saznalo oko 20% ispitanika. Slijedi internet sa 14% i mediji (novine, radio i TV) sa 10% ispitanika. Na osnovu prethodne tabele može se reći da su internet i mediji popularniji od direktnog prijenosa informacija (putem poslovnica ili u razgovoru sa porodicom ili prijateljima) u samo dvije općine: Kaknju (58% ispitanika) i Maglaju (57% ispitanika). U drugim općinama ispitanici su najčešće saznali za markice u direktnoj komunikaciji sa osobljem zavoda ili sa prijateljima.

Od ukupnog broja ispitanika (239) njih 141 je reklo da su korisnici markice, 97 ispitanika su rekli da nisu korisnici markice i 1 ispitanik je neizjašnjen. Ako se posmatraju pojedinačne općine i gradovi, onda su slijedeći rezultati: Breza 59% ispitanika, Doboju Jug 38%, Kakanj 50%, Maglaj 48%, Olovo 69%, Tešanj 100%, Usora 75%, Vareš 82%, Visoko 36%, Zavidovići 53%, Zenica 57% i Žepče 67% ispitanika koji su rekli da su korisnici markice. Prosječan udio korisnika markica na nivou ZDK je 59%, koliko je evidentirano i u općini Breza.



Ilustracija 10: Omjer korisnika i nekorisnika markica – premija zdravstvenog osiguranja

Slijedi dublja analiza odgovora ispitanika koji kažu da nisu korisnici markice.

Tabela 7: Razlozi ispitanika zbog kojih nisu postali korisnicima markice

	Bez navedenog razloga	Nemaju potrebu / ne žele	Zakasnili kupiti markicu	Markica nije isplativa	Nisu upoznati	Ostali razlozi
Breza	18	12	2	1	1	5
Doboj Jug	3	0	0	1	2	2
Kakanj	4	0	1	0	0	1
Maglaj	3	3	1	0	1	4
Olovo	0	1	2	0	1	0
Tešanj*	0	0	0	0	0	0
Usora	1	0	0	0	0	2
Vareš	0	0	0	0	0	2
Visoko	3	1	1	0	0	2
Zavidovići	5	1	0	0	1	0
Zenica	2	1	0	0	0	0
Žepče	2	0	2	0	0	2
Ukupno:	41	19	9	2	6	20

* U općini Tešanj nije bilo ispitanika koji nisu korisnici markice

Analizirajući podatke iz prethodne tabele uočljivo je da najveći broj ispitanika nije naveo niti jedan razlog odustajanja od kupovine markice, brojčano 41 ispitanik od 97 (42%). Ako tom broju dodamo još 6% njih koji nisu upoznati, onda dolazimo do 48% ili gotovo polovinu ispitanika koji nisu korisnici markica. Dakle, gotovo 1/2 ispitanika nekorisnika markica i blizu 1/5 ukupnog broja ispitanika (47 od 239) nisu upoznati ili nisu naveli nikakav razlog zbog kojeg nisu korisnici markica, što ukazuje na nedovoljnu edukaciju javnosti u oblasti dopunskog zdravstvenog osiguranja.

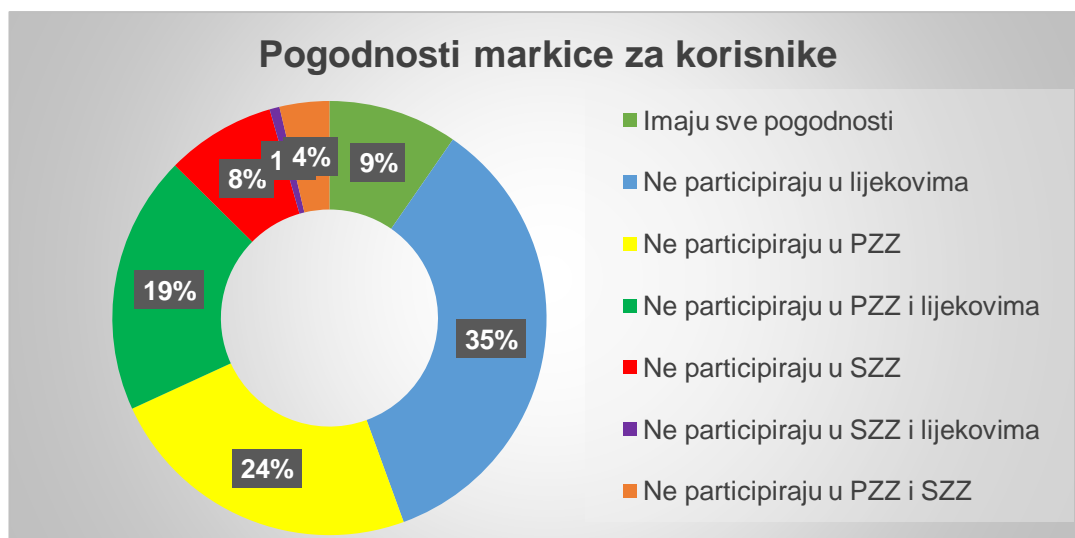
Također su interesantni razlozi zbog kojih su ispitanici zapravo korisnici markica. Slijedi tabela sa kategorisanim pogodnostima koje imaju korisnici markica.

Tabela 8: Pogodnosti korisnika premija zdravstvenog osiguranja u Zeničko-dobojskom kantonu

Općina / Grad	Imaju sve pogodnosti	Ne participiraju u lijekovima	Ne participiraju u PZZ	Ne participiraju u PZZ i lijekovima	Ne participiraju u SZZ	Ne participiraju u SZZ i lijekovima	Ne participiraju u PZZ i SZZ
Breza	6	17	7	14	4	1	4
Doboj Jug	1	1	1	2	0	0	0
Kakanj	0	2	4	0	0	0	0
Maglaj	0	4	6	0	1	0	0
Olovo	1	3	4	1	0	0	0
Tešanj	0	5	0	0	1	0	0
Usora	2	3	2	2	0	0	0
Vareš	1	3	3	0	2	0	0
Visoko	0	2	1	0	1	0	0
Zavidovići	1	2	1	3	1	0	0
Zenica	1	0	0	2	0	0	1
Žepče	0	5	3	2	1	0	0
Ukupno:	13	47	32	26	11	1	5

Nešto više od 1/3 korisnika markica (35 %) reklo je da ne plaćaju participaciju u lijekovima, oko 1/4 korisnika (24 %) reklo je da ne plaćaju participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, oko 1/5 korisnika (20 %) reklo je da ne plaćaju participaciju u PZZ i u lijekovima. Dakle, sveukupno 79 % (skoro 4/5) korisnika markica kao glavnu pogodnost iste je navelo oslobađanje od participacije u lijekovima i u PZZ (implikacija na tačnost podhipoteze 5). Oko 9 % korisnika je reklo da ne plaća participaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i u lijekovima, a samo 4 % korisnika je reklo da ne participiraju u PZZ i SZZ. Ukupno 9 % korisnika se izjasnilo da imaju sve pogodnosti od markice. Tih 13% korisnika markica, odnosno oko 8% ukupnog broja ispitanika su prilično upoznati s prednostima i pravima po osnovu premija zdravstvenog osiguranja, što je daleko manji broj od 56% svih ispitanika, odnosno 33% (79 od 239 ispitanika) korisnika markica koji su se izjasnili da prilično poznaju prava

zdravstvenog osiguranja. Ovi podaci još jednom potvrđuju glavnu hipotezu rada da je javnost još uvijek nedovoljno upoznata o premijama zdravstvenog osiguranja i pravima po osnovu istih.

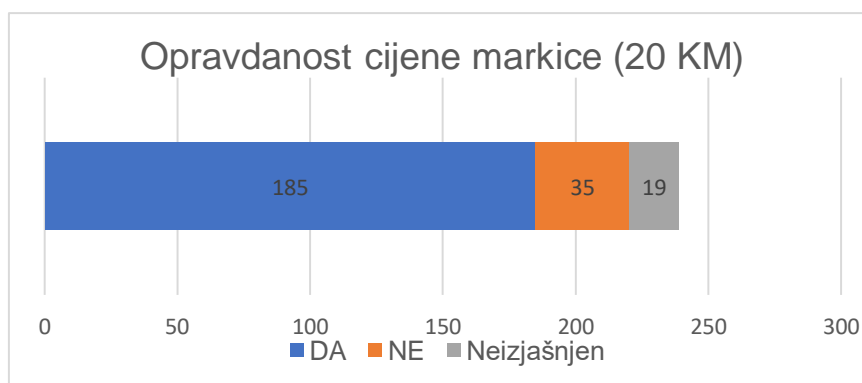


Ilustracija 11: Procentualni udio pogodnosti koje imaju korisnici markice

Tabela 9: Opravdanost cijene markice i korespondentni odgovori po općinama/gradovima ZDK

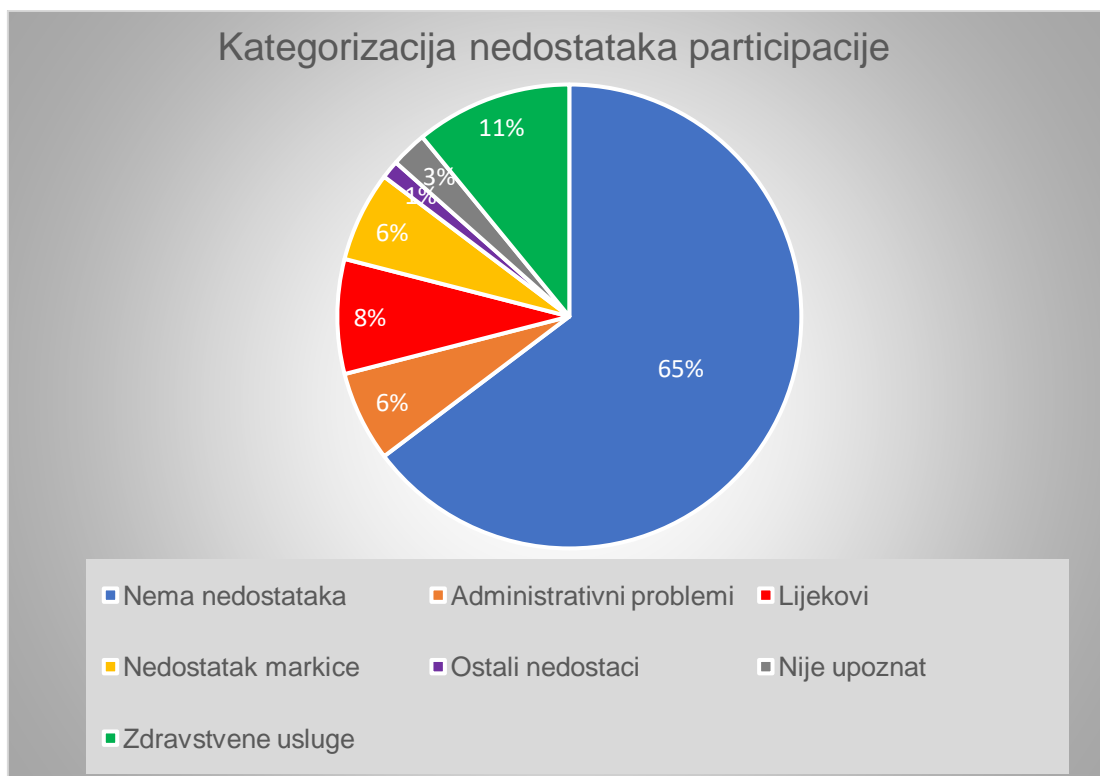
Opravdanost cijene markice	Breza	Dobož Jug	Kakanj	Olovo	Maglaj	Tešanj	Usora	Varoš	Visoko	Zavidovići	Zenica	Žepče
DA	63	11	10	22	10	6	12	10	8	11	6	16
NE	26	1	0	0	1	0	0	1	1	4	0	1
Neizjašnjen	9	1	2	1	2	0	0	0	2	0	1	1

Najveći broj ispitanika (77,4 %) smatra da je cijena markice opravdana, oko 14,6 % ispitanika smatra da je ona neopravdana, a oko 8 % korisnika se nije izjasnilo o ovom pitanju.



Ilustracija 12: Broj ispitanika prema opravdanosti/neopravdanosti cijene markice

Podaci o *nedostacima participacija* su jako raznovrsni. Ipak najveći broj ispitanika smatra da nema nedostataka, njih čak 154 (64,4 %), dok preostalih 85 ispitanika (35,6 %) je navelo određene nedostatke. Te nedostatke možemo razvrstati u 6 kategorija: zdravstvene usluge (26 ispitanika je navelo kao nedostatak participacije), lijekovi (19 ispitanika), administrativni problemi (15 ispitanika), nedostatak markice (15 ispitanika), nije upoznat (6 ispitanika) i ostali nedostaci (3 ispitanika).



Ilustracija 13: Kategorije nedostataka participacija korisnika zdravstvenog osiguranja

Najveći broj ispitanika (njih 11%) je rekao da su najveći nedostaci markica u zdravstvenim uslugama, a izdvajaju se slijedeći:

- Sporost obavljanja zdravstvenih usluga (od strane medicinskog osoblja)
- Loš kvalitet usluga u domovima zdravlja
- Plaćanje nalaza (određeni laboratorijski nalazi se ipak plaćaju)
- Plaćanje svih usluga u domovima zdravlja
- Plaćanje fizikalnih terapija
- Nizak obim laboratorijskih usluga
- Visoka cijena participacije u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti te
- Plaćanje doktora specijalista iz Zenice (koji dolaze u druge općine).

Lijekove kao glavni nedostatak participacija je navelo 8% ispitanika, a izdvajaju se slijedeći nedostaci:

- Neobuhvatanje svih vrsta lijekova, odnosno plaćanje velikog broja lijekova koji nisu na esencijalnoj listi
- Ukidanje određenih lijekova s esencijalne liste (česte promjene esencijalne liste, što zavisi i od dostupnosti lijekova, njihovog kvaliteta, ali i odluka nadležnih organa na osnovu mišljenja doktora)
- Skupi lijekovi (neprilagođena cijena lijekova sa prosječnim primanjima i životnim standardom građana)
- Loši lijekovi na esencijalnoj listi (kvalitet lijekova prema subjektivnom mišljenju građana nije na visokom nivou)
- Kratka lista esencijalnih lijekova
- Lijek „Phenobarbiton“ nije oslobođen od plaćanja te
- Plaćanje određenih lijekova (za koje građani smatraju da bi trebali biti obuhvaćeni markicom).

Kao glavni nedostatak participacija, 6% ispitanika je navelo administrativne probleme, koji se zapravo odnose na:

- Nemogućnost korištenja markice u drugim kantonima i ostalim mjestima u Bosni i Hercegovini
- Nejednake mogućnosti koje korisnici markica ostvaruju u drugim gradovima i kantonima entiteta Federacija Bosne i Hercegovine
- Slabu koordinaciju između ZZO i pojedinih zdravstvenih ustanova na području kantona (nesuglasice između predstavnika zdravstvenih ustanova i predstavnika zavoda zdravstvenog osiguranja) te
- Nedostatak novca (posljedica minimalnog plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje te općenito korupcije, neprijavlivanja radnika i ostalih nezakonitih aktivnosti).

Nedostatke vezane uz samu markicu navelo je 6% ispitanika, a isti uključuju:

- Plaćanje participacija (građani smatraju da bi sve usluge trebale biti besplatne)
- Participacije nisu poželjne (odgovor da participacije treba ukinuti)
- Kratak period uplate za markicu (markice je moguće kupiti samo u određenom roku)
- Kratak rok trajanja markice (traju koliko i kalendarska godina te ih nije moguće kupiti na duži period).

Ostale nedostatke markice je navelo svega 1% ispitanika, a to su:

- Nema popusta za djecu
- Plaćanje usluge „uzimanje markera“
- Manjkavosti za dijabetičare.

Preostali odgovori na pitanja o nedostacima markice su neupoznatost s pravima o istima, pa se 3% ispitanika izjasnilo da nisu upoznati o nedostacima.

Zadnje pitanje iz ankete se odnosi na dodatne pogodnosti koje bi korisnici markica željeli imati. Treba istaći da 155 (65,7%) ispitanika nisu naveli nijednu pogodnost, dok je 81 (34,3%) ispitanik naveo određene dodatne pogodnosti, koje trebaju biti obuhvaćeni premijom osiguranja. U slijedećoj tabeli su navedene pogodnosti koje korisnici žele imati.

Tabela 10: Pogodnosti koje bi korisnici zdravstvenog osiguranja željeli

Besplatne sve zdravstvene usluge	16
Veći obim usluga u sklopu markice	16
Markica da obuhvata sve lijekove	9
Besplatni lijekovi pokriveni markicom (šira esencijalna lista)	6
Besplatni laboratorijski nalazi	4
Jeftiniji lijekovi u sklopu markice	3
Jednak tretman za sve korisnike markice	3
Viša cijena markice sa svim benefitima	3
Nisam upoznat	3
Ukidanje participacija	2
Trošak prijevoza do bolnice u Zenici	2
Banjske usluge u sklopu premije	2
Oslobađanje participacije u neugovorenim ustanovama	2
Validnost markica u cijeloj državi	2
Uključeni nalazi doktora u privatnoj praksi	1
Popust na BKL	1
Obavezni ginekološki pregledi i nalazi	1
Oslobađanje od plaćanja dežurnih doktora	1
Markica da obuhvata i ortopedska pomagala	1
Besplatni markeri	1
Jeftinije usluge u sklopu markice	1
Besplatne usluge hitnog prijema	1

4.4. PRODAJA MARKICA U ZDK

Prema podacima Zavoda, od uvođenja premija osiguranja 2018. godine bilježi se blagi porast u kupovini markica sa svakom godinom.

Tabela 11. Porast kupovine markica u proteklom petogodišnjem periodu

Godina	Broj kupljenih markica	Broj osiguranih lica	% udio kupljenih markica
2018.	42 041	338 534	12,42
2019.	52 186	333 025	15,67
2020.	51 605	326 313	15,81
2021.	54 963	319 631	17,19
2022.	57 373	313 189	18,32

Osim što je primjetan porast broja kupljenih markica po godinama, ne treba zanemariti i činjenicu da je sa svakom godinom opadao i broj zdravstveno osiguranih lica u ZDK, što implicira porast udjela kupljenih markica u broju osiguranih lica.

Rezultati prikazani u ovom radu odnose se na anketno ispitivanje i istraživanje iskustva korisnika u periodu od 2018.-2020. godine. Nakon toga, u periodu pandemije COVID-19 primjetna su neznatna odstupanja u trendu porasta broja osiguranih lica koja se odlučuju na kupovinu markice. Usljed svih otežavajućih uslova koje je pandemija nosila, reduciranog rada i radnog vremena sa osiguranicima uzrokovanog *lockdown*-om, zabilježen je mali pad broja kupljenih markica u 2020. godini u odnosu na godinu ranije. Međutim, trend porasta broja kupljenih markica se primjeti već u narednoj godini kako su COVID mjere popuštale i pandemija jenjavala.

5. ZAKLJUČAK

Istraživanjem o temi „Analiza stavova javnosti o premijama zdravstvenog osiguranja (markicama) u Zeničko-dobojskom kantonu“ dobiveni su zanimljivi rezultati, koji su odraz percepcije ispitanika o premijama zdravstvenog osiguranja. Iz početnog podatka o ispunjenosti anketnih listića, dolazi se do zaključka da oko 1/3 ispitanika ozbiljno shvata značaj premija zdravstvenog osiguranja (markica) i pokazuju određenu dozu interesovanja za benefite i nedostatke istih.

S obzirom da je oko 56% ispitanika prilično upoznato s pravima zdravstvenog osiguranja, očekivalo se da korisnici premija znaju koje benefite imaju od istih. Interesantno je da taj broj ispitanika korespondira broju ispitanika koji su saznali za markice u poslovnica zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK, što znači da je komunikacija između zaposlenika zavoda i korisnika markica bila uspješna. To saznanje potvrđuje posebnu hipotezu 4, koja se odnosi na faktore za formiranje stavova i odluke za kupovinu premije osiguranja. Ipak, ne može se reći da je javnost dovoljno upoznata o premijama zdravstvenog osiguranja, ni pravima po osnovu istih, što potvrđuju raznovrsni odgovori u anketi, a priličan broj ispitanika je proizvoljno navodio željene pogodnosti korištenja markice. Time je potvrđena posebna hipoteza 1, koja se odnosi na formirane stavove o premijama osiguranja. Međutim, glavne komunikološke kanale današnjice internet i medije, koristilo je tek 24% ispitanika, što implicira potrebu za usmjeravanjem većeg napora ka poboljšanju te vrste komunikacije između korisnika zdravstvenog osiguranja i institucija zdravstva. Potrebno je prilagoditi propagandu institucija zdravstva prema korisnicima zdravstvenog osiguranja. Prethodno implicira na potvrdu posebne hipoteze 3 koja se odnosi na nejak uticaj medija na formiranje stavova javnosti.

Korisnici premija zdravstvenog osiguranja najčešće se odlučuju za njihovu kupovinu radi oslobađanja od participacije u lijekovima i primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koja obuhvata zdravstvene usluge u ambulancama i domovima zdravlja. Taj procent je približan procentu ispitanika koji smatraju cijenu markice opravdanom (79:77 %). Dakle, primarna svrha markice jeste da se korisnicima omogući jednostavniji i povoljniji vid zdravstvene zaštite. Time je potvrđena i posebna hipoteza 5, koja se odnosi na najčešći motiv za kupovinu markice.

Ipak 1/3 ispitanika smatra da postoje određeni nedostaci koji su vezani za premije zdravstvenog osiguranja. Ti nedostaci su najčešće zdravstvene usluge (kvalitet, obim i cijena zdravstvenih usluga), lijekovi (promjene esencijalne liste, kvalitet i vrste lijekova) te određeni administrativni problemi (poput nedostatka novca i nejednakih mogućnosti u drugim dijelovima države). Navedeni nedostaci nisu zapravo nedostaci premija osiguranja, već nedostaci zdravstvenog sistema odnosno rezultat spleta aktivnosti vlasti, ministarstva i nadležnih osoba koje zastupaju zdravstvene ustanove. Samo 6 % ispitanika je navelo nedostatke koji su direktno vezani uz markicu, a to su nepoželjnost, plaćanje participacija i kratki rokovi trajanja i nabavke markica.

Iz liste pogodnosti koje bi korisnici premija željeli, mnogo je nerealnih želja, jer najveći broj korisnika smatra da bi sve usluge trebale biti besplatne, da lijekovi budu besplatni i da određeni pregledi i nalazi također budu besplatni. Uvažavajući životni standard stanovništva, moglo bi se reći da građani u velikoj mjeri zaslužuju pravo na besplatne usluge u zdravstvu, međutim ekonomska situacija u državi i ograničena sredstva s kojima raspolažu zdravstvene ustanove ne mogu osigurati takva prava. Nažalost brojni problemi političke prirode, posebno oni vezani za administrativne nadležnosti kantona i entiteta sprječavaju rješavanje određenih zahtjeva poput liječenja korisnika u drugim kantonima i entitetima, validnost markica u cijeloj državi, nejednakih tretmana, različitih esencijalnih listi itd.

Naučna i društvena opravdanost ovog istraživanja je potvrđena jer daje uvid u aktualnu situaciju na terenu, te pregled svih prednosti i nedostataka premija zdravstvenog osiguranja koje su navedene kroz analizu stavova javnosti. Osim toga, ova tema otvara potpuno nova pitanja koja traže adekvatne odgovore, a može poslužiti i za neka detaljnija istraživanja u sektoru zdravstva.

Građani su u velikoj mjeri pozitivnog mišljenja o markicama, tj. premijama zdravstvenog osiguranja u Zeničko-dobojskom kantonu. Međutim, potrebno je dodatno raditi na njihovoj edukaciji kako bi se što veći broj odlučio da postanu korisnici markica, jer je istraživanje pokazalo da približno 40% ispitanika nisu korisnici premija. Analiza rezultata istraživanja je potvrdila tačnost posebne hipoteze 2, koja govori o rezervisanosti i nepovjerenju dijela javnosti prema dopunskom zdravstvenom osiguranju. Cijena markice nije presudni faktor, a mnogi ispitanici nisu uopće naveli razlog odustajanja od kupovine markice. Dakle, riječ je o određenoj nezainteresovanosti pojedinaca za premiju zdravstvenog osiguranja. Persuazivnim pristupom moguće je potaknuti određeni broj građana da se odluče nabaviti markicu, ali prevashodno je bitno isticati prednosti koje markica donosi korisnicima.

Može se donijeti i glavni zaključak da su javnost i javno mnijenje nedovoljno upoznati o premijama zdravstvenog osiguranja i pravima po osnovu istih.

U vrijeme pandemije COVID-19 primjetan je neznatan pad broja kupljenih markica u 2020. godini u odnosu na prethodnu godinu. Ali to u finalu nije pokazatelj trenda porasta broja korisnika iz godine u godinu, već samo refleksija otežavajućih okolnosti i uslova u pandemijskom periodu, *lockdown*-a i sl. Analizom je potvrđena i posebna hipoteza 6, da je neznatan uticaj pandemije na stavove i ponašanja javnosti o premijama osiguranja.

Nažalost pandemija je pokazala sve druge manjkavosti zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini. Ogroman pritisak bio je na zdravstveni sektor u vrijeme pandemije, a postojao je i nedostatak discipline (nepoštivanje epidemioloških mjera). Veća izdvajanja za zdravstvene usluge postala su nužnost, a manjak sredstava pokušava se nadomjestiti zaduženjima i smanjenjem budžeta. Odlazak u dom zdravlja ili bolnicu sve više se gleda kao „nužno zlo“, a zanemarena je i osnovna pretpostavka za zadovoljstvom korisnika zdravstvenog osiguranja, a to je komunikacija između njih i medicinskog osoblja. Problemi se gomilaju, a ne pomaže ni situacija s mladim medicinskim kadrovima koji napuštaju državu u potrazi za boljim životom. Potrebno je sistemski rješavati te probleme kako se ne bi dozvolilo smanjenje ukupnog broja osiguranika zdravstvenim osiguranjem, a posljedično i broja korisnika premija zdravstvenog osiguranja. Dio imućnijih građana svoje zdravstvene potrebe obavlja kod privatnih zdravstvenih ustanova i liječnika, a dio građana je ponekad primoran odlaziti na liječenje u inostranstvo.

PRILOZI



Ilustracija 14. Primjer izgleda markica na posljednjoj stranici zdravstvene legitimacije

ANKETNI UPITNIK

Ova anketa služi u svrhu istraživanja mišljenja javnosti o premijama zdravstvenog osiguranja.

Anketa je anonimna i njeni rezultati se koriste za potrebe pisanja magistarskog rada.

Molimo da anketu u cjelosti popunite i vratite osobi koja prikuplja anketne listove.

Zaokružite spol M / Ž upišite dob (godine): _____

Zaokružite vaš stepen obrazovanja:

- | | |
|--|--|
| 1. niža školska sprema (NK) | 2. srednja školska sprema (SSS) |
| 3. viša školska sprema (VŠS, Bachelor) | 4. visoka školska sprema (VSS, Master) |

Na skali 1-5, kako biste ocijenili rad zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona?

Zaokružiti broj. 1 (loš) 2 (zadovoljavajuć) 3 (dobar) 4 (vrlo dobar) 5 (odličan)

Koliko ste upoznati s pravima zdravstvenog osiguranja? Zaokružiti odgovor.

1. nisam upoznat/a 2. djelimično upoznat/a 3. prilično upoznat/a 4. ne znam

Kako ste saznali za markice – premije zdravstvenog osiguranja? Zaokružite ponuđen odgovor.

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. internet | 2. novine/ štampa/ televizija |
| 3. poslovnice zavoda zdrav. osiguranja | 4. ostalo |

Da li ste korisnik markice - premije zdravstvenog osiguranja? Zaokružite DA / NE

Ako ste zaokružili „NE“, napišite razlog – zbog čega?

Koje benefite najviše koristite od markica?

1. ne plaćam participaciju u lijekovima
2. ne plaćam participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (dom zdravlja)
3. ne plaćam participaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (specijalističko-konsultativna i bolnička)

Smatrate li opravdanom cijenu markice (20,00 KM) ? Zaokružite DA / NE

Navedite najveći nedostatak participacija u zdravstvenim uslugama.

Osim onog što nudi, šta biste Vi dodali da premija zdravstvenog osiguranja obuhvata?

Hvala Vam na izdvojenom vremenu!

SPISAK LITERATURE

- Cutlip, Scott. Center, Allen. Broom, Glenn 2003. *Odnosi s javnošću*, MATE d.o.o., Zagreb
- Kotler, Philip. Lee, Nancy 2007. *Marketing u javnom sektoru: Put do bolje izvedbe* (hrvatski prijevod knjige „Marketing in the Public Sector, A Roadmap for Improved Performance“), MATE d.o.o., Zagreb
- Kunczik, Michael. Zipfel, Astrid 2006. *Uvod u znanost o medijima i komunikologiju* (hrvatski prijevod knjige „Einfuehrung in die Publizistik- und Kommunikationswissenschaft“), Zaklada Friedrich Ebert, Zagreb
- Kurtić, Najil 2011. *PR u zdravstvenom sektoru: Ovladavanje umijećem strateškog mišljenja*, Zbornik radova, p. 335-359, Filozofski fakultet Univerziteta u Tuzli, Tuzla
- Lamza-Maronić, Maja. Glavaš, Jerko 2008. *Poslovno komuniciranje*, Ekonomski fakultet Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku, Osijek
- Malinar, Ante 2018. *Analiza aktera hrvatske zdravstvene politike: slučaj dopunskog osiguranja* (diplomski rad), Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
- Plenković, Mario 2017. *Holistička komunikativna analiza odnosa s javnostima, izvorni naučni rad*, Univerzitet u Mariboru, Institut za medijske komunikacije, Maribor
- Poturica-Gerić, Katarina 2016. *Analiza i usporedba sustava zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj i Njemačkoj* (diplomski rad), Veleučilište u Karlovcu, Karlovac
- Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona*, Službene novine Zeničko-dobojskog kantona, broj 11/16
- Šta znači to? 2020. *Paradigma – značenje, pojam*, datum pristupa: 28.02.2021. <<https://staznacito.com/paradigma/>>
- Termiz, Dževad 2004. *Metodologija društvenih nauka*, vol.2, NIK Grafit, Lukavac
- Tomić-Bobaš, Andreja 2017. *Motivi ugovaranja i korištenje prava iz dodatnog zdravstvenog osiguranja* (diplomski rad), Sveučilište Sjever, Varaždin
- Tucaković, Šemso 1999. *Propagandno komuniciranje*, Univerzitetska knjiga, Sarajevo
- Turčilo, Lejla. Buljubašić, Belma 2020. *Medijska stvarnost: Eseji o savremenom korištenju medija u BiH*, Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo
- Vodič za ostvarivanje prava iz zdravstvene zaštite*, 2011. Publikacija NVO Prava za sve Sarajevo, datum pristupa 18.06.2021. <http://www.rightsforall.ba/publikacije-bs/docs-bs/vodic_zdravstvena_zastita.pdf>

Web stranice KB Zenica i OB Tešanj 2022. *Kantonalna bolnica Zenica / Organizacija / Sektori i službe*, datum pristupa 21.05.2022. <<https://www.kbze.ba/index.php/organizacija/sektori-i-sluzbe>>; *Opća bolnica Tešanj / Službe / Pravni, kadrovski i opći poslovi*, datum pristupa 22.05.2022.<<https://www.bolnicatesanj.ba/?l=ZOwj+cuVRLx4NvaG02rBwqO9ofYqmTyUnQTPikGWX0Zx0IbdVIUNeZwwWepjgpxntvExnsF6p/g8qY8emTr5F#>>

Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine, Službene novine Federacije BiH, brojevi 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11, datum pristupa: 28.02.2021. <<http://fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/zakoni/zakon-o-zdravstvenom-osiguranju>>

Zelenika, Ratko 2000. *Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela*, vol.4, Ekonomski fakultet u Rijeci, Rijeka



FAKULTET
POLITIČKIH
NAUKA

Obrazac AR

UNIVERZITET U SARAJEVU – FAKULTET POLITIČKIH NAUKA

IZJAVA o autentičnosti radova

Stranica 1 od 1

Naziv odsjeka i/ili katedre: Odsjek za komunikologiju

Predmet: _____

IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA

Ime i prezime: Belma Hirkić

Naslov rada: Analiza stavova javnosti o premijama zdravstvenog osiguranja (markicama) u Zeničko-dobojskom kantonu

Vrsta rada: Završni magistarski rad

Broj stranica: 71

Potvrđujem:

- da sam pročitao/la dokumente koji se odnose na plagijarizam, kako je to definirano Statutom Univerziteta u Sarajevu, Etičkim kodeksom Univerziteta u Sarajevu i pravilima studiranja koja se odnose na I i II ciklus studija, integrirani studijski program I i II ciklusa i III ciklus studija na Univerzitetu u Sarajevu, kao i uputama o plagijarizmu navedenim na web stranici Univerziteta u Sarajevu;
- da sam svjestan/na univerzitetskih disciplinskih pravila koja se tiču plagijarizma;
- da je rad koji predajem potpuno moj, samostalni rad, osim u dijelovima gdje je to naznačeno;
- da rad nije predat, u cjelini ili djelimično, za stjecanje zvanja na Univerzitetu u Sarajevu ili nekoj drugoj visokoškolskoj ustanovi;
- da sam jasno naznačio/la prisustvo citiranog ili parafraziranog materijala i da sam se referirao/la na sve izvore;
- da sam dosljedno naveo/la korištene i citirane izvore ili bibliografiju po nekom od preporučenih stilova citiranja, sa navođenjem potpune reference koja obuhvata potpuni bibliografski opis korištenog i citiranog izvora;
- da sam odgovarajuće naznačio/la svaku pomoć koju sam dobio/la pored pomoći mentora/ice i akademskih tutora/ica.

Mjesto, datum

Potpis

Sarajevo, _____
