

Списак предложених тема за мастер радове

B-A-2.1

Предмет:

Здравствена политика и системи осигурања

(МАС > Менаџмент у здравству)

Предложене теме дипломских радова:

1. Анализа здравствених политика у Европској унији: Упоредни приступ различитим моделима здравствених система
2. Утицај приватизације здравственог сектора на приступ здравственим услугама у земљама у развоју
3. Улога јавног и приватног сектора у финансирању здравствених услуга: Предности и мане дуалних система
4. Дигитализација здравствених система: Ефекти имплементације електронског здравства на квалитет услуга и ефикасност
5. Улога и значај примарне здравствене заштите у одрживости здравствених система
6. Анализа реформи здравствених система у посткомунистичким земљама: Изазови и постигнућа
7. Здравствена писменост и њен утицај на превенцију болести и смањење трошкова здравственог система
8. Употреба здравственог осигурања у превенцији и лечењу хроничних болести
9. Улога државног здравства у смањењу неједнакости у приступу здравственим услугама
10. Економски ефекти увођења обавезног приватног здравственог осигурања
11. Изазови и стратегије здравствене политике у суочавању са демографским променама: Старије становништво и одрживост система
12. Упоредна анализа здравствених система у Сједињеним Америчким Државама и Канади: Модели, ефикасност и трошкови
13. Здравствено осигурање и његов утицај на квалитет живота и здравствене исходе код старијих особа
14. Имплементација и евалуација система плаћања у здравству: Анализа модела плаћања у различитим земљама

Име:	Списак предложених тема за мастер радове за предмет Здравствена политика и системи осигурања				
РЕФ:	Верзија:	Датум одобрења:	Аутор документа:	Одобрио:	Ниво класификације:
Н/А	А-2.1	29.11.2024.	Доцент доктор Драган Угринов	Проф. др Марија Рунић Ристић , Шеф катедре за менаџмент	Јавно

15. Системи здравственог осигурања и њихова ефикасност у кризним ситуацијама (нпр. пандемије)
16. Разумевање и управљање ризицима у здравственим осигуравајућим друштвима: Приступ, изазови и решења
17. Здравствена политика и систем осигурања у контексту менталног здравља: Приступ, изазови и реформе
18. Евалуација система здравственог осигурања у транзиционим економијама: Критеријуми и кључни показатељи
19. Системи здравственог осигурања у контексту глобалних миграција: Препознавање изазова и могућности за прилагођавање политика
20. Употреба дигиталних технологија у системима здравственог осигурања: Изазови и могућности

Напомена: теме мастер радова које су наведене у овој листи служе као смерница и нису обавезујуће, нити коначне. Студент и ментор се могу усагласити око теме која није наведена на овој листи, било да је ту тему предложио студент или ментор.

[У наставку документа се налазе информације о препорученој литератури детаљне смернице за сваку од горе наведених тема.](#)

Препоручена литература

1. *World Health Organization. (2010). Health systems financing: The path to universal coverage. World Health Organization.*
 - Овај извор пружа темељне информације о финансирању здравствених система, као и изазовима и решењима за постизање универзалног здравственог осигурања, релевантан за теме које се баве имплементацијом универзалног здравственог осигурања.
2. *OECD. (2015). Health at a glance 2015: OECD indicators. OECD Publishing.*
 - Ова публикација пружа упоредну анализу здравствених система у развијеним земљама, посебно у контексту политике здравља и економских фактора који утичу на приступ здравственој заштити.
3. *Saltman, R. B., Bankauskaite, V., & Vrangbaek, K. (Eds.). (2007). Decentralization in health care: Strategies and outcomes. McGraw-Hill Education.*
 - Ова књига анализира како децентрализација утиче на здравствене системе и политике, што је релевантно за анализе здравствених система у транзицији, као и за промене у приступу здравственој заштити.
4. *WHO Regional Office for Europe. (2014). Mental health policy and practice across Europe: The future of psychiatry. WHO Regional Office for Europe.*
 - Овај извор је користан за теме које се баве менталним здрављем и изазовима јавног здравства, као и анализом здравствених политика и стратегија за ментално здравље.

5. *Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2012). Making health policy (3rd ed.). Open University Press.*
 - Ова књига детаљно истражује процесе израде здравствених политика, укључујући изазове у глобалном контексту, што је корисно за истраживање како политике здравља утичу на приступ здравственој заштити и осигурање.
6. *Hussey, P. S., & Anderson, G. F. (2003). A comparison of single- and multi-payer health insurance systems and options for reform. The New England Journal of Medicine, 349(13), 1085-1092.*
 - Овај чланак анализира ефикасност различитих система здравственог осигурања, са посебним фокусом на упоређивање система с једним или више платиша, што је од користи за разумевање разлика између приватног и јавног осигурања у контексту здравствене политике.

Поред препоручених литературних јединица, студенти могу користити сваку релевантну литературу која обрађује ову област.

Детаљне смернице за предложене теме

1. Анализа здравствених политика у Европској унији: Упоредни приступ различитим моделима здравствених система

- Упутство: У овој теми можеш упоредити различите здравствене системе у земљама ЕУ (нпр. Уједињено Краљевство, Немачка, Француска, Шведска). Фокусирај се на њихове финансијске моделе, приступ универзалној здравственој заштити, и како се политике прилагођавају потребама различитих популација. Такође, истражи кључне реформе и резултате тих политика у смислу трошкова, ефикасности и квалитета услуга.
- Дефиниши кључне појмове: Јасно дефиниши основне појмове у вези са здравственим политикама, здравственим системима и универзалном здравственом заштитом. На пример, шта значи „универзална здравствена заштита“, како се разликују „јавна“ и „приватна“ здравствена заштита, шта подразумевају „системи социјалног осигурања“, итд.
- Упутство за упоредну анализу: Нагласи која ће бити поља упоредне анализе (финансијски модели, приступ заштити, реформе, изазови у погледу приступа за различите социјалне групе). Дефиниши шта значи „упоредна анализа“ у овом контексту, како би твој рад имао јасну методологију и прецизну сврху.

2. Утицај приватизације здравственог сектора на приступ здравственим услугама у земљама у развоју

- Упутство: Ова тема истражује ефекте приватизације и либерализације здравства у земљама у развоју. Можеш анализирати предности и мане приватизације здравствених услуга у погледу приступа, квалитета и равнотеже између јавног и

приватног сектора. Укључи студије случаја из земаља Латинске Америке, Африке или Азије.

- Приватизација у здравству: Јасно дефиниши шта подразумева приватизација здравствених система. То може обухватити различите облике, од продаје државних болница и здравствених установа, до увођења приватних осигуравајућих друштава и приватних лекара у систем.
- Здравствена заштита у земљама у развоју: Опиши специфичности здравствених система у земљама у развоју, узимајући у обзир ниску доступност ресурса, инфраструктуре, и потребе за бољим управљањем.

3. Улога јавног и приватног сектора у финансирању здравствених услуга: Предности и мане дуалних система

- Упутство: Фокусирај се на земље које имају дуалне здравствене системе (нпр. Француска, Аустралија, Канада). Истражи како јавни сектор покрива основне здравствене услуге, док приватни сектор нуди додатне услуге. Анализирај предности у погледу доступности услуга и ефикасности, као и мане везане за неједнакост у приступу и повећане трошкове.
- Дефиниши дуални систем: Почни са дефинисањем дуалног система здравственог осигурања. Опиши како се у тим системима јавни и приватни сектор комбинују како би обезбедили здравствене услуге грађанима. У неким случајевима, јавни сектор пружа основну покривеност, док приватни сектор нуди проширене опције услуга за оне који желе или могу платити.
- Механизам финансирања: Објасни како се финансирају јавни и приватни сектори у дуалним системима. Да ли јавни сектор користи порезе, док приватни сектор зависи од приватних осигуравајућих друштава или директних уплате грађана? Проучи како оба сектора заједно доприносе укупним издацима за здравство.

4. Дигитализација здравствених система: Ефекти имплементације електронског здравства на квалитет услуга и ефикасност

- Упутство: Размотри како дигитализација (нпр. електронске медицинске картице, телемедицина, апликације за праћење здравља) утиче на квалитет здравствених услуга и ефикасност здравствених система. Анализирај примену у различитим земљама и њен утицај на смањење административних трошкова, смањење грешака у лечењу и побољшање приступа пацијентима.
- Шта је електронско здравство? Почни са дефинисањем електронског здравства (е-здравства). То може обухватити широк спектар дигиталних технологија у здравству, укључујући:
 - Електронске здравствене картоне (ЕХР): Системи за дигиталну евиденцију података о пацијентима.
 - Телемедицину: Употреба технологије за пружање медицинских услуга на даљину (видео консултације, праћење стања пацијента на даљину).

- Здравствени информатички системи: Системи за управљање подацима, наручивање анализа, лекова и планирање медицинских процедура.
- Вештачка интелигенција и машинско учење: Коришћење алгоритама за анализу података, дијагностику и персонализацију лечења.
- Обухват дигитализације: Разјасни опсег дигитализације у здравству. Неки системи користе електронске картоне и напредну телемедицину, док други имплементирају само основне дигиталне услуге попут онлајн заказивања и електронизованог издавања рецепата.

5. Улога и значај примарне здравствене заштите у одрживости здравствених система

- Упутство: Истражи како снажна примарна здравствена заштита може допринети одрживости здравствених система, смањењу оптерећења болница и побољшању здравља становништва. Анализирај улогу лекара опште праксе, сестриштва и других професионалаца у пружању превентивних и основних услуга.
- Основна дефиниција: ПЗЗ обухвата све здравствене услуге које су доступне и пружене на првој тачки контакта са здравственим системом. Ове услуге укључују дијагностику, лечење, превентивне услуге, едукацију, рехабилитацију и координацију са специјалистима, кад је то потребно.
- Основни принципи ПЗЗ: Препознај кључне принципе који чине ефикасну примарну здравствену заштиту, укључујући:
 - Приступачност: Лак приступ здравственим услугама за све грађане, без обзира на географске, социјалне или економске баријере.
 - Континуитет: ПЗЗ пружа континуирану здравствену негу током времена, што омогућава боље праћење стања пацијената.
 - Холистички приступ: ПЗЗ не само да третира болести, већ се фокусира на целокупно здравље пацијента, укључујући ментално здравље, превенцију, и промоцију здравог живота.

6. Анализа реформи здравствених система у посткомунистичким земљама: Изазови и постигнућа

- Упутство: У овој теми анализираш здравствене реформе у земљама бившег Источног блока (нпр. Пољска, Мађарска, Румунија). Размотри изазове са којима су се суочавали у преласку са централизованог државног система на тржишне механизме и приватизацију. Истражи успехе и неуспехе у имплементацији ових реформи.
- Контекст пре реформи: Објасни здравствене системе у посткомунистичким земљама пре пада комунизма. Углавном, социјалистички здравствени системи су били централизовани, с великим државним утицајем у организацији и финансирању услуга.

- Здравство у социјализму: Здравствена заштита била је бесплатна или готово бесплатна, али је често била недовољно ефикасна, с великим бирократским препрекама и ниским квалитетом услуга.
- Зависност од државе: Држава је била одговорна за све аспекте здравства – од финансирања до управљања болницама и здравственим установама.

7. Здравствена писменост и њен утицај на превенцију болести и смањење трошкова здравственог система

- Упутство: Проучи како здравствена писменост утиче на понашање пацијената у погледу превенције, лечења и праћења хроничних болести. Анализирај које стратегије су најефикасније у повећању здравствене писмености, као и како се то одражава на трошкове система (мањи број хоспитализација, ефикасније лечење).
- Шта је здравствена писменост? Здравствена писменост се односи на способност појединца да разуме, процесуира и користи информације у вези са здрављем како би донео информисане одлуке које се односе на његово здравље. То укључује способност читања упутстава о лековима, разумевање медицинских дијагноза и поступака, али и препознавање симптома болести и реаговање на време.
- Компоненте здравствене писмености: Објасни различите компоненте здравствене писмености, укључујући:
 - Функционална писменост: Разумевање основних здравствених информација.
 - Интерактивна писменост: Способност да се комуницира са здравственим радницима и препозна важност питања о здрављу.
 - Критичка писменост: Способност евалуације и доношења одлука у вези са здрављем на основу информација.

8. Употреба здравственог осигурања у превенцији и лечењу хроничних болести

- Упутство: Истражи улогу здравственог осигурања у покривању трошкова лечења хроничних болести (нпр. дијабетес, хипертензија). Проучи како различити системи осигурања (обавезни, приватни) подржавају превентивне мере и дугорочно лечење, те анализирај економску одрживост тих програма.
- Шта су хроничне болести?: Хроничне болести су дуготрајна стања која обично не могу бити потпуно излечена, али могу бити контролисана уз одговарајући медицински третман и промене животног стила. Оне укључују:
 - Кардиоваскуларне болести (нпр. срчана болест, мождани удар)
 - Дијабетес тип 2
 - Хронична респираторна обољења (нпр. астма, КОПБ)
 - Рак
 - Менталне болести (нпр. депресија, анксиозност)
 - Бубрежне болести и др.

- Утицај хроничних болести на друштво: Објасни како хроничне болести утичу на здравље становништва и економију. То укључује повећане трошкове за лечење, смањену продуктивност, инвалидност, ранију смртност и високе трошкове за друштво

9. Улога државног здравства у смањењу неједнакости у приступу здравственим услугама

- Упутство: Ова тема истражује како различите политике и модели здравствених система могу смањити социјалну и економску неједнакост у приступу здравственим услугама. Анализирај како универзално здравство може побољшати здравље угрожених друштвених група, као и изазове у имплементацији таквих политика.
- Шта је неједнакост у приступу здравственим услугама?: Неједнакост у приступу здравственим услугама односи се на разлике у доступности, квалитету и исходима здравствене заштите између различитих група људи, на основу фактора као што су социо-економски статус, образовање, географска локација, етничка припадност и пол.
- Врсте неједнакости:
 - Географске неједнакости: Разлике у приступу здравственим услугама између урбаних и руралних подручја.
 - Социо-економске неједнакости: Разлике у приступу између богатих и сиромашних група.
 - Расе и етничке неједнакости: Разлике у приступу и квалитету услуга које се пружају различитим етничким и расним групама.
 - Родне неједнакости: Жене, посебно у земљама у развоју, могу имати ограничен приступ одређеним врстама здравствене заштите.

10. Економски ефекти увођења обавезног приватног здравственог осигурања

- Упутство: Проучи економску ефикасност система који комбинује обавезно приватно здравствено осигурање са јавним системом (нпр. Швајцарска). Анализирај како овакви системи утичу на укупне трошкове здравства, доступност услуга и задовољство пацијената.
- Обавезно приватно здравствено осигурање: Овај модел подразумева обавезно учешће свих грађана у приватним осигуравајућим системима, где је држава одговорна за постављање законских оквира, али приватне компаније пружају услуге. Грађани морају имати приватно здравствено осигурање, које је обавезно, али субвенционисано од стране државе или делимично покрива одређене трошкове услуга.
- Разлике између јавног и приватног осигурања: Објасни разлику између обавезног приватног осигурања и јавног здравственог система. У обавезном приватном осигурању, приватне осигуравајуће компаније преузимају кључну улогу у

финансирању и пружању здравствених услуга, док је у јавним системима држава главни пружалац и финансијер услуга.

11. Изазови и стратегије здравствене политике у суочавању са демографским променама: Старије становништво и одрживост система

- Упутство: Анализирај како старење популације утиче на дугорочне трошкове здравственог система, те како различите земље одговарају на ове изазове кроз политике које се односе на старије особе. Размотри политике превенције, подршке дуготрајној нези и приступачност здравствених услуга за старију популацију.
- Повећање животног века: Старење становништва је резултат повећања животног века, који је у многим земљама у порасту захваљујући напретку у медицини, бољој исхрани, јавном здрављу и социјалној заштити. Опиши како повећање животног века доприноси старању становништва и зашто ово ствара изазове за здравствене системе.
- Пропорција старијих особа: Размотри трендове старења становништва. Према подацима Светске здравствене организације (СЗО), у многим развијеним земљама удео особа старијих од 65 година расте, што повећава број корисника здравствених услуга. У неким земљама, процењује се да ће до 2050. године више од 30% становништва бити старије од 60 година. Како ће овај демографски тренд обликовати здравствену политику?
- Здравствени проблеми старијих особа: Старије особе имају специфичне здравствене потребе, укључујући хроничне болести, когнитивне поремећаје (попут деменције), физичке повреде, потребе за дугорочном негом и рехабилитацијом. Размотри које су најчешће болести и стања међу старијима (нпр. кардиоваскуларне болести, дијабетес, остеопороза) и како утичу на здравствени систем.

12. Упоредна анализа здравствених система у Сједињеним Америчким Државама и Канади: Модели, ефикасност и трошкови

- Упутство: Проучи разлике између здравствених система САД-а (углавном приватни) и Канаде (јавна заштита). Анализирај ефикасност у пружању услуга, приступ пацијентима, трошкове, чекање на третман и укупну квалитету здравствене заштите у оба система.
- Сједињене Америчке Државе:
 - Приватни и јавни систем: У САД-у, здравствени систем се састоји од приватних осигуравајућих компанија и државних програма као што су *Medicare* (за старије особе и одређене особе са инвалидитетом), *Medicaid* (за сиромашне) и *Children's Health Insurance Program (CHIP)*. Осим ових програма, постоји и значајан удео приватног осигурања које покривају послодавци и појединци.
 - Хибридни модел: Док јавни програми служе као основна мрежа за вулнерабилне групе, већина Американаца зависи од приватног осигурања,

било кроз послодавца или куповину индивидуалних полиса. Систем је делимично тржишни, што значи да постоје конкуренција међу приватним осигуравајућим компанијама.

- Канада:
 - Универзални здравствени систем (*Medicare*): Канада користи јавни, универзални систем заснован на принципу једнаког приступа за све грађане. Здравствена заштита је финансирана путем опорезивања и обухвата све грађане, без обзира на њихов приход или социјални статус.
 - Провинцијална управа: Иако је систем универзални, здравствена заштита је делимично децентрализована. Свака провинција има своју одговорност за организацију и испоруку здравствених услуга, у складу са основним начелима постављеним на националном нивоу.

Упоредите основне карактеристике оба система, укључујући обим приватизације у САД-у и државне контроле у Канади.

13. Здравствено осигурање и његов утицај на квалитет живота и здравствене исходе код старијих особа

- Упутство: Фокусирај се на повезаност између здравственог осигурања и квалитета живота старијих особа. Анализирај како здравствено осигурање покрива потребе старијих особа у вези са лечењем хроничних болести и дуготрајном негом, те како то утиче на њихове здравствене исходе.
- Специфичност здравствених потреба старијих особа: Старије особе често пате од више хроничних болести као што су кардиоваскуларне болести, дијабетес, артритис, когнитивни поремећаји (нпр. деменција), остеопороза и сл. Такође, потребе за дугорочном негом и рехабилитацијом постају све важније како старији људи стичу физичке или менталне дисабилности. Опиши специфичне здравствене изазове са којима се старији суочавају и како осигурање може утицати на њихову доступност лечења и медицинске подршке.
- Здравствена заштита у старијој доби: Старији људи такође имају специфичне потребе у вези са превентивним услугама (нпр. вакцинација, скрининг тестови), подршком у менталном здрављу и рехабилитацији. Здравствено осигурање може значајно допринети бољој превенцији болести и бољој адаптацији на постојеће здравствене проблеме.

14. Имплементација и евалуација система плаћања у здравству: Анализа модела плаћања у различитим земљама

- Упутство: Истражи различите моделе плаћања у здравству (нпр. капитација, *fee-for-service*, глобалне тарифе) и анализирај како они утичу на квалитет услуга, ефикасност система и задовољство пацијената. Проучи моделе у земљама као што су Немачка, Британија, и Сједињене Државе.

- Капитација (*capitation*): У овом моделу, здравствени радници или здравствене организације примају унапред одређени износ новца по особи коју лече, без обзира на број посета или врсту услуга. Овај модел је често коришћен у системима са јавним здравственим осигурањем, као што су Канада и Велика Британија. Анализирај предности и мане овог модела у контексту мотивације за превенцију болести и контролу трошкова.
- *Fee-for-service* (плаћање по услузи): Овај модел подразумева да здравствени радници буду плаћени за сваку појединачну услугу коју пруже. То може мотивисати на већу производњу услуга, али може и довести до непотребних медицинских процедура. С обзиром на ову динамику, анализирај како се овај модел користи у САД-у и које су његове предности и недостаци, посебно у односу на трошкове.
- Пакет плаћања (*bundled payments*): У овом моделу, плаћање се врши за цео третман или пакет услуга везаних за одређени здравствени проблем или процедуру (нпр. операција кука). Овај модел може подстаћи ефикасност и координацију услуга. Проучи како је овај модел имплементиран у земљама као што су Немачка и Аустралија и његове ефекте на квалитет и трошкове здравствене заштите.
- *Performance-based payment* (плаћање на основу учинка): Модел плаћања заснован на учинку укључује финансијске подстицаје за постизање одређених здравствених циљева, као што су побољшање квалитета неге, смањење стопе хоспитализација или постизање циљева у превенцији. Проучи примену овог модела у земљама са напредним здравственим системима попут Шведске и Финске.
- Глобални буџети и финансирање на основу буџета: У неким земљама, као што су многе скандинавске земље, финансирање се врши на основу глобалног буџета, где здравствене институције добијају унапред договорене суме за пружање услуга становништву. Размотри предности овог модела у смањењу административних трошкова и његов утицај на квалитет услуга.

15. Системи здравственог осигурања и њихова ефикасност у кризним ситуацијама (нпр. пандемије)

- Упутство: Проучи како различити системи здравственог осигурања (јавни vs. приватни) функционишу у кризним ситуацијама као што је пандемија. Анализирај изазове са којима се суочавају здравствени системи, као и ефикасност осигуравајућих компанија у покривању трошкова у ванредним околностима.
- Брза мобилизација ресурса: У кризним ситуацијама, као што је пандемија, важно је да здравствени систем буде у могућности да брзо мобилизује ресурсе, укључујући медицинско особље, инфраструктуру, лекове, тестове и вакцине. Здравствени осигуравачи морају имати флексибилне механизме за брзо укључивање свих здравствених установа, и то не само болница, већ и примарне здравствене заштите, лабораторија и апотека. Анализирај како различити модели здравственог осигурања омогућавају или отежавају ову мобилизацију у кризама.

- Покриће услуга током кризе: У кризним ситуацијама, често долази до повећаних потреба за специфичним услугама, као што су тестирања, вакцинација, терапије и болничко лечење. Ефикасност система здравственог осигурања у овом контексту зависи од тога да ли су ове услуге покривене и да ли осигурање може брзо да се прилагоди новим потребама. Проучи како различити модели осигурања (јавна и приватна) обезбеђују приступ тим услугама и како брзо долази до проширења покрића у кризним временима.
- Јавна и приватна здравствена осигурања: Размотри како различити модели здравственог осигурања (јавна осигурања као што су *Medicare, Medicaid, NHS, vs.* приватна осигурања) утичу на брзину одговора на кризе. На пример, у земљама са универзалним здравственим осигурањем, попут Канаде или УК-а, брзо проширење услуга може бити лакше остварено јер је здравствени систем централизован и координисан. У приватним системима, као што је то случај у САД-у, може доћи до проблема у координацији и неједнакости у приступу услугама.

16. Разумевање и управљање ризицима у здравственим осигуравајућим друштвима: Приступ, изазови и решења

- Упутство: Здравствена осигуравајућа друштва суочавају се с различитим врстама ризика, укључујући финансијске, оперативне, правне и здравствене ризике. У овој теми истражујеш како осигуравајућа друштва процењују и управљају ризицима (нпр. кроз актуаријалне методе, стратегије диверзификације, реосигурање и регулативе). Такође, разматраш изазове с којима се суочавају, попут пораста трошкова лечења, старије популације, пандемија и новонасталих болести. Фокусирај се на иновативне приступе у управљању ризицима, као и на могућности за побољшање ефикасности и финансијске стабилности осигуравајућих друштава.
- Додатни савети:
 - Проучи различите актуаријалне методе и моделе који се користе за процену ризика у здравственом осигурању.
 - Истражи изазове као што су прекомерна потрошња, морални хазард (искоришћавање осигурања) и проблеми у предвиђању трошкова у будућности.
 - Анализирај приступе управљања ризиком који користе иновативне технологије (нпр. анализа података, предиктивна аналитика, дигитална здравствена решења).

17. Здравствена политика и систем осигурања у контексту менталног здравља: Приступ, изазови и реформе

- Упутство: Ментално здравље постаје све важнија тема у здравственој политици. Ова тема анализира како различити здравствени системи и осигуравајуће политике третирају ментално здравље, које често није довољно покривено у постојећим системима здравственог осигурања. Размотри изазове као што су стигматизација

менталних болести, недостатак ресурса, и недовољна доступност услуга. Такође, проучи реформе које се спроводе да би се побољшао приступ услугама менталног здравља, као и интеграција менталног здравља у примарну здравствену заштиту. Фокусирај се на приступ различитим групама, укључујући децу, старије особе и маргинализоване заједнице.

- Додатни савети:
 - Размотри земље које су имплементирале реформе менталног здравља, као што су Скандинавске земље, Уједињено Краљевство или Аустралија.
 - Анализирај финансијске аспекте осигуравања менталног здравља у различитим моделима (обавезно vs. приватно осигурање).
 - Проучи улогу психосоцијалне подршке и превенције у смањењу оптерећења на здравствени систем и побољшању општих здравствених исхода.

18. Евалуација система здравственог осигурања у транзиционим економијама:

Критеријуми и кључни показатељи

- Упутство: Транзиционе економије (нпр. земље Источне Европе, бивше совјетске републике, земље Балкана) суочавају се с изазовима у реформи својих здравствених система, који су се некада заснивали на централизованом моделу. Ова тема истражује како су се ти системи променили у последњим деценијама и која су постигнућа и проблеми у имплементацији нових система здравственог осигурања. Критеријуми за евалуацију могу обухватити ефикасност, доступност, квалитет услуга, финансијску одрживост и социјалну једнакост. Анализирај кључне показатеље успешности реформи, као што су ниво покривености, број пацијената који користе превентивне услуге, и задовољство корисника.
- Додатни савети:
 - Проучи студије случаја транзиционих земаља које су спровеле реформе, као што су Пољска, Мађарска или Румунија.
 - Истражи које кључне промене су се десиле у вези с обавезношћу осигурања, приватизацијом или тржишним реформама.
 - Фокусирај се на социо-економске факторе који утичу на приступ здравственим услугама у земаљама са нижим приходима.

19. Системи здравственог осигурања у контексту глобалних миграција: Препознавање изазова и могућности за прилагођавање политика

- Упутство: Глобална миграција ствара значајне изазове за здравствене системе, посебно када је у питању осигурање и приступ услугама за мигранте, избеглице и друге мобилне групе. Ова тема анализира како различити здравствени системи и осигуравајуће политике одговарају на потребе миграната, који се често суочавају с правним, културним и административним баријерама у приступу здравственој заштити. Размотри изазове у вези с регулативама, покривањем основних и хитних услуга, и прилагођавања система здравственог осигурања како би се обезбедио

адекватан приступ. Проучи како међународне организације (WHO, UNHCR) и земљама домаћинима помажу у усклађивању политика са потребама миграната.

- Додатни савети:
 - Анализирај како се политике здравственог осигурања прилагођавају у различитим земљама у вези с миграцијом (нпр. ЕУ, САД, Канада, Аустралија).
 - Истражи специфичне изазове, као што су препознавање права на здравствено осигурање, право на хитну медицинску помоћ, и интеграција миграната у домаће здравствене системе.
 - Проучи студије случаја о имплементацији специјализованих програма за мигранте и избеглице у погледу менталног здравља, вакцинације и хитне медицинске помоћи.

20. Употреба дигиталних технологија у системима здравственог осигурања: Изазови и могућности

- Опис: С развојем дигиталних технологија (као што су електронске здравствене картице, телемедицина, апликације за праћење здравља), постоји огроман потенцијал за унапређење система здравственог осигурања. Ова тема би се бавила анализом како дигитализација може унапредити ефикасност система, смањити трошкове и побољшати приступ услугама, као и изазовима као што су заштита података и дигитална писменост корисника.
- Могући фокус: Имплементација телемедицине и електронских картона, безбедност података и управљање дигиталним ресурсима.