

РЕПУБЛИКА СРПСКА
ФИСКАЛНИ САВЈЕТ
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ



REPUBLIKA SRPSKA
FISKALNI SAVJET
REPUBLIKE SRPSKE

Трг Републике Српске 8/ХП, Бања Лука, телефон: 051/303- 234, факс: 051/303-235, e-mail : kabinet@fiskalnisavjets.org

ФИСКАЛНА ОДРЖИВОСТ ЈАВНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА У РЕПУБЛИЦИ СРПскоЈ

Април 2024. године

САДРЖАЈ

УВОД	3
1. Здравствени систем и модел финансирања здравственог система у Републици Српској.....	5
2. Одрживост финансирања здравственог система у Републици Српској	8
2.1. Укупна потрошња за здравство у Републици Српској у односу на бруто домаћи производ	8
2.2. Покривеност здравственим осигурањем у Републици Српској и структура осигураника	15
2.3. Финансијски резултат јавног здравственог система Републике Српске.....	20
2.4. Неизмирене обавезе јавног здравственог система Републике Српске	22
2.5. Демографски трендови и промјене на тржишту рада као извор фискалног ризика за здравствени систем у Републици Српској.....	26
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ	31

УВОД

Здравствени систем представља један од најсложенијих система у било којој држави, а здравствена политика је један од кључних економских и политичких захтјева државе. Систем здравствене заштите обухвата здравствену инфраструктуру која обезбјеђује спектар програма и услуга и пружа здравствену заштиту појединцима, породицама и заједници. Здравствени систем, поред обавезе да осигура физички, географски и економски доступну и квалитетну здравствену заштиту, треба да обезбједи развој здравствених кадрова, те одрживост финансирања. Здравство, као битна компонента јавних расхода и политике неке земље, али и комплексан систем кроз који у свим фазама живота пролази становник сваке земље важан је елемент и при креирању социјалне политике. У комплексном систему, као што је систем здравствене заштите, потребно је водити рачуна о балансу, контроле трошкова у здравству с једне стране, те социјалних вриједности и принципа, циљева здравствене политике, законских оквира, захтјева за услугама, исплативости и ефикасности здравствених услуга као и очекивања јавности и пацијената, с друге стране.

Тржиште здравствених услуга обилује несавршеностима, а неке од њих изазивају претјеране расходе. Међутим, чак и када не би постојале несавршености тржишта, улога државе је неопходна у смислу обезбјеђивања одговарајуће здравствене заштите становништву са ниским приходом који самостално не би могли да обезбједи исту. За здравствени систем се може рећи да је ефикасан уколико обезбеђује здравствену заштиту максималног квалитета у смислу медицинског исхода, уз минималне трошкове у односу на издвојена средства. Једно од примарних питања је који модел здравствене заштите је најприхватљивији у комбинацији са износом средстава која је могуће издвојити за здравствену заштиту.

С обзиром на значај здравственог система и утицај на здравствено стање становништва, али и због економског утицаја, држава спроводи низ мјера у планирању и управљању здравственим системом у циљу да се у оквиру расположивих средстава становништву обезбједи основна здравствена заштита. Организовање система здравствене заштите није једноставно, посебно у данашње вријеме када су присутни изазови за успјешно функционисање све већи. Креирање здравствене политике је веома осјетљиво питање за владе већине земаља. За здравствену потрошњу користи се значајан дио економских ресурса, а очекивања су да ће у наредном периоду као посљедица демографских и недемографских фактора постојати велики притисци на раст потрошње. Из наведеног произилази потреба за успоравање раста јавне потрошње у здравству, са посебним нагласком на повећање ефикасности финансирања здравствених услуга.

Здравствени системи широм свијета данас се суочавају са сличним проблемима, а пандемија COVID-19 је показала колика је рањивост тог система. Проблеми у здравственој заштити могу се дефинисати на свим нивоима здравствене заштите. Изазови функционисања огледају се у чињеници да је становништво у већини земаља све старије, те чињеници да се очекивања корисника здравствене заштите стално повећавају, како у погледу квалитета, тако и квантитета. Посебни фактори, који у значајном обиму доприносе порасту потрошње у здравственом сектору, су све интензивнија научна истраживања, модернизација опреме, ширење нових скувих технологија у лијечењу, повећана специјализација, савременије лабораторијске анализе, нови лијекови и слично. Све претходно наведено утиче на пораст трошкова, а посљедично и на ефикасност система

здравствене заштите што имплицира потребу за реформом у области здравства. Дакле, интензиван раст расхода у здравственим системима приморава и земље са највишим националним дохотком по становнику да посвете посебну пажњу том феномену. Реформе система здравствене заштите постале су глобални свјетски феномен са циљем подстицања адекватнијег функционисања система. Уколико би се реформски процес орјентисао само на ефекат уштеда, без озбиљних системских промјена у здравственом сектору, то би могло довести до контрапродуктивног ефекта. Из тог разлога, потребно је озбиљно приступити планирању и начину финансирања здравствене заштите, али и систематском организовању исте.

1. Здравствени систем и модел финансирања здравственог система у Републици Српској

Кључна овлашћења у систему здравства у Републици Српској има Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске. Министарство здравља и социјалне заштите, као централна институција система, врши координацију активности у здравству, креира пословне политике и развојне стратегије, планира и координише рад мреже здравствених установа и слично. Поред Министарства у оквиру система са значајним обимом овлашћења дјелују и Институт за јавно здравство Републике Српске и Фонд здравственог осигурања Републике Српске. Фонд здравственог осигурања Републике Српске као своје главне функције има прикупљање прихода по основу доприноса за здравствено осигурање и уговарање здравствених услуга, док Институт обавља социјално-медицинску, хигијенско-еколошку, епидемиолошку и микробиолошку здравствену дјелатност. Такође, у здравствени систем су укључене здравствене установе које треба да задовоље потребе становништва за здравственим услугама, на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. Здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите је основни и први ниво на којем грађанин остварује здравствену заштиту или се укључује у процес остваривања здравствене заштите на другим нивоима, док је секундарни ниво здравствене заштите организован на начин да допуњује и пружа организовану и континуирану помоћ и подршку примарном нивоу здравствене заштите. Здравствена дјелатност на терцијарном нивоу здравствене заштите организује се тако да допуњује и пружа организовану и континуирану помоћ и подршку секундарном нивоу здравствене заштите. Здравствена дјелатност обавља се у јавним и приватним здравственим установама, које се оснивају под једнаким условима. Јавну здравствену установу оснива Република или локална самоуправа. Влада Републике Српске је оснивач 20 јавних здравствених установа и то: једног Универзитетског клиничког центра Републике Српске (који обезбјеђује терцијарни ниво здравствене заштите), девет болница, шест завода, три специјалне установе, једног Института за јавно здравство Републике Српске (који обезбјеђују секундарни ниво здравствене заштите), као и Фонда здравственог осигурања Републике Српске. Јединице локалне самоуправе су оснивачи 55 јавних здравствених установа, од чега су 54 дома здравља и једна амбуланта породичне медицине. Ове установе обезбјеђују примарни ниво здравствене заштите. Посебан облик здравствене дјелатности остварује се организацијом јавног здравства и организацијом судске медицине.

Свјетска здравствена организација дефинише финансирање здравствене заштите као „функцију здравственог система која се бави мобилизацијом, акумулацијом и расподелом новца како би се покриле здравствене потребе људи, појединачно и колективно у здравственом систему“. Савремени системи здравствене заштите разликују се међусобно највише у методама прикупљања средстава за здравствену заштиту. Извори финансирања система здравствене заштите су: (1) државни буџет – општи и специфични порези, (2) фонд осигурања - обавезно здравствено осигурање (доприноси), (3) добровољно/приватно осигурање (премије осигурања), (4) партиципација (лично учешће здравственог осигураника у трошковима коришћења здравствене услуге), (5) пуна цјена услуге (приватна пракса) и (6) донације и добровољни прилози институција, група и појединаца. Извори финансирања у оквиру јавног сектора првенствено су фондови здравственог осигурања, министарства здравља и друга министарства која имају у буџетима издатке за здравствену заштиту, те буџети јединица локалне самоуправе, а у приватном сектору то су углавном потрошња становништва из цепа, приватна осигурања и предузећа. Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању Републике Српске имају изражен социјални карактер, односно

финансирање здравственог система у Републици Српској заснива се на социјалном моделу Бизмарковог типа.

Бизмарков модел здравственог осигурања је познат као „обавезно здравствено осигурање“, или као „социјално здравствено осигурање“. Овај модел је карактеристичан по томе што обезбјеђује универзално покриће, што значи да је здравствено осигурана читава популација. Здравствена заштита се финансира из фондова обавезног здравственог осигурања које прикупљају средства из доприноса за обавезно здравствено осигурање која солидарно уплаћују запослени и послодавци. Доприноси су сразмјерни висини примања, а фондови обавезног здравственог осигурања дјелују на непрофитним принципима. За овај систем је карактеристична значајна улога фондова у рјешавању бројних питања здравствене заштите. У функционисању овог модела су уочени одређени недостаци, од којих се посебно истичу константан недостатак средстава, доминантна улога државе у одлучивању о кључним питањима здравствене заштите, значајна улога државе у финансирању здравствене заштите као и немогућност пацијената да бирају гдје ће се и како лијечити. Поједини стручњаци сматрају да је овај модел здравственог осигурања погоднији за земље које имају висок проценат запослених особа, а запослене особе имају зараде на високом нивоу. Друга група стручњака је, пак, мишљења да је овај модел финансирања здравственог осигурања адекватнији за земље у транзицији. Ово мишљење се заснива на теорији да се одвојеношћу фондова здравственог осигурања од других владиних сектора онемогућава прелијевање средстава за здравствено осигурање у друге секторе. На тај начин спријечава се могућност смањења средстава која се додјељују за ову врсту социјалног осигурања.

Република Српска креира фискалну политику, од које зависи висина и извори прихода за финансирање права из здравственог осигурања. На нивоу Републике Српске постоје различите основице и стопе доприноса за здравствено осигурање за раднике, пензионере, незапослене, самоосигуранике, земљораднике, борце, као и расељена лица. Стопа доприноса на здравствено осигурање за запослене износи 10,2%, а за пензионере 1% и најнижа је у региону. Додатна средства за финансирање здравствене заштите у Републици Српској обезбјеђују се из буџета (нпр. за социјално угрожене категорије), те кроз партиципације и донације.

Законом о обавезном здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, број: 93/22 132/22) прописано је да су сви грађани Републике Српске обухваћени обавезним здравственим осигурањем. Начело обавезности подразумјева да су сви грађани обавезно пријављени на здравствено осигурање по неком од основа прописаних Законом. Коришћење права из обавезног здравственог осигурања у Републици Српској условљено је уплаћеним доприносом за здравствено осигурање, изузев за дјецу до 18 година, труднице и породиље до навршене прве године живота дјетета и лица старија од 65 година. Овим категоријама грађана, под условом да су пријављени на здравствено осигурање, омогућено је коришћење права из обавезног здравственог осигурања и онда када није уплаћен допринос. Обавезно здравствено осигурање спроводи Фонд здравственог осигурање Републике Српске, руководећи се начелима солидарности, узајамности и једнакости. Здравствено осигурање грађани плаћају процентуално, према својој заради, односно финансијским могућностима, а здравствену заштиту користе у складу са сопственим потребама. Чињеница је да овакав начин финансирања, заснован на принципима једнакости и солидарности временом ствара све већи притисак на финансијску стабилност и одрживост система.

Закон о обавезном здравственом осигурању из 2022. године значајно су проширена права пацијената и унапријеђена област обавезног здравственог осигурања, а самим тим и здравствене заштите грађана. Новим Законом предвиђено је да су дјеца до 18 година ослобођена плаћања партиципације, умјесто до 15 година, како је било до 2022. године. Родитељи дјеце до 15 година уз одговарајуће медицинске индикације могу бити у пратњи дјетета које се налази на болничком лијечењу, чиме је помјерена старосна граница дјетета са 6 година. Обољелима од малигних болести за вријеме боловања, боловање због њега дјетета који болују од малигних болести, као и трудницама које су на боловању због чувања трудноће, плата за вријеме привремене неспособности за рад се исплаћује у 100% износу, умјесто до тада 70%. Између осталог, Закон је предвидио и финансирање неинвазивних пренаталних тестова за труднице, као и могућност избора трећег покушаја вантјелесне оплодње, уколико су претходна два била неуспјешна. Све претходно наведено утиче на побољшање и унапређење области здравствене заштите, а може се осигурати само уколико се осигура стабилно финансирање и успостави јасно дефинисан систем побољшања квалитета и сигурности у здравству.

2. Одрживост финансирања здравственог система у Републици Српској

Фискална одрживост здравственог система кључни је показатељ који се односи на способност система да дугорочно финансира своје трошкове. То значи да здравствени систем треба да буде финансијски одржив и да може да издржи притисак растућих трошкова здравства у будућности. Да би се то постигло важно је да се приходи за финансирање здравственог система ускладе са расходима и да се обезбиједи стабилни извори финансирања. Такође, неопходно је водити се принципом рационалности у управљању ресурсима, те спроводити ефикасне мјере за контролу и смањење трошкова. Одржив систем финансирања здравства важан је аспект за обезбјеђивање дугорочне приступачности и квалитета здравствених услуга за све грађане Републике Српске.

2.1. Укупна потрошња за здравство у Републици Српској у односу на бруто домаћи производ

Трошкови за здравство се разликују од земље до земље у зависности од њене развијености. Показатељи потрошње за здравство углавном се мјере по издавању финансијских средстава за здравство по глави становника или према проценту од укупног бруто домаћег производа. Сврха ових показатеља је да покажу ниво здравствене потрошње у земљи, која зависи од различитих фактора као што су ниво економске развијености мјерен БДП-ом по становнику, очекивања становништва у вези са здрављем, здравственог стања становништва и слично. Такође, значајан фактор су и институционалне карактеристике здравственог система (распоживост јавних средстава за здравство, обим права на услуге из јавних средстава, ниво плата, ниво цијена, модели плаћања пружаоца здравствених услуга, административни трошкови и слично). Поменути показатељи највише се користе у међународним поређењима.

Обрачун потрошње у здравству у Републици Српској, покренут је у оквиру пројекта Европске Уније „Реформа јавног здравства II“. Методологија обрачуна потрошње у здравству заснована је на међународној методологији Система здравствених рачуна (System of Health Accounts – SHA 2011) и међународној Класификацији за здравствене рачуне (International Classification for Health Accounts – ИСНА). У наредној табели приказан је обрачун потрошње у здравству у Републици Српској према изворима финансирања здравствене заштите која класификује изворе на: јавни сектор, приватни сектор и стране (нерезидентне) изворе финансирања здравствене заштите.

Табела 1: Индикатори потрошње у здравству у периоду 2015-2022. година

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Бруто домаћи производ, хиљ. КМ	9.224.129	9.650.962	10.099.280	10.701.007	11.251.324	11.131.849	12.501.722	14.536.974
Укупна потрошња у здравству, хиљ. КМ	1.039.533	1.124.645	1.072.453	1.193.873	1.274.518	1.475.184	1.410.202	1.678.002
Укупна потрошња у здравству (% БДП-а)	11,27%	11,65%	10,62%	11,16%	11,33%	13,25%	11,28%	11,54%
Јавна потрошња, хиљ. КМ	756.754	831.165	759.925	848.011	903.417	1.075.176	978.413	1.214.400
Јавна потрошња (% БДП-а)	8,20%	8,61%	7,52%	7,92%	8,03%	9,66%	7,83%	8,35
Приватна потрошња, хиљ. КМ	282.779	293.480	312.528	345.862	371.101	400.008	431.789	463.602
Приватна потрошња (% БДП-а)	3,07%	3,04%	3,09%	3,23%	3,30%	3,59%	3,45%	3,19
Становништво, процјена	1.162.164	1.157.516	1.153.017	1.147.902	1.142.495	1.136.274	1.128.309	1.120.236
Текућа потрошња за здравство по становнику, КМ	866	910	903	961	1.009	1.055	1.181	1.340

Извор: Републички завод за статистику

Према подацима Републичког завода за статистику укупна потрошња за здравство у Републици Српској на крају 2022. године износила је 1.678.002 хиљаде КМ. Од тога су јавни издаци износили 1.214.400 хиљаде КМ или 72,37%, а приватни 463.602 хиљаде КМ или 27,63%. На основу података приказаних у табели може се приметијети да укупна потрошња за здравство углавном биљежи раст из године у годину, те је у периоду од 2015. до 2022. године нарасла за 638.469 хиљада КМ. Изузетак су 2017. и 2021. година када је дошло до благог пада укупне потрошње за здравство у односу на претходну годину.

Истовремено са растом укупне потрошње за здравство у Републици Српској у посматраном периоду расли су јавни и приватни издаци за здравство. Посматрајући изворе финансирања здравствене заштите, у Републици Српској доминантни су јавни издаци са просјечним учешћем у посматраном периоду од 71,75% у структури укупне потрошње у здравству. Релативно висок удио јавних издатака за здравство у укупној потрошњи у значајној мјери последица је дуге традиције социјалног здравственог осигурања. Приватна потрошња у Републици Српској у периоду 2015-2022. година просјечно учествује са 28,25% у укупној потрошњи у здравству, што је око просјека Европске уније. Приватни издаци биљежили су тренд раста из године у годину, а у 2022. години повећали су се за 180.823 хиљаде КМ у односу на 2015. годину. Јавна потрошња за здравство кретала се пропорционално укупној потрошњи. На крају посматраног периода издаци по основу јавне потрошње за здравство већи су за 457.646 хиљада КМ у односу на 2015. годину.

Посматрајући укупну потрошњу у здравству у односу на остварени БДП, иста се у Републици Српској у посматраном периоду кретала од 10,62% у 2017. години до 13,25% БДП-а у 2020. години. У 2020. години здравствени систем се суочио с додатним изазовима у погледу фискалних притисака, дошло је до значајнијег раста укупне потрошње за здравство у односу на претходну годину као последица пандемије COVID-19 и потребе за додатним улагањима у здравствени систем. Глобална криза изазвана пандемијом проузроковала је повећање тражње за медицинском опремом и кадром, али и повећање цијена медицинске опреме. Такође, пандемија је изазвала глобалну економску рецесију,

што је за посљедицу имало остварен нижи ниво БДП-а у односу на претходну годину у Републици Српској. Претходно наведено утицало је на раст здравствене потрошње као процента БДП-а. Просјечно учешће здравствене потрошње у БДП-у у периоду 2015-2022. година у Републици Српској је 11,51% БДП-а, што се може оцијенити као висок ниво потрошње.

У наредној табели приказана је структура потрошње у здравству по намјени у периоду 2015-2022. година.

Табела 2: Укупна потрошња у здравству према намјени у периоду 2015-2022. година

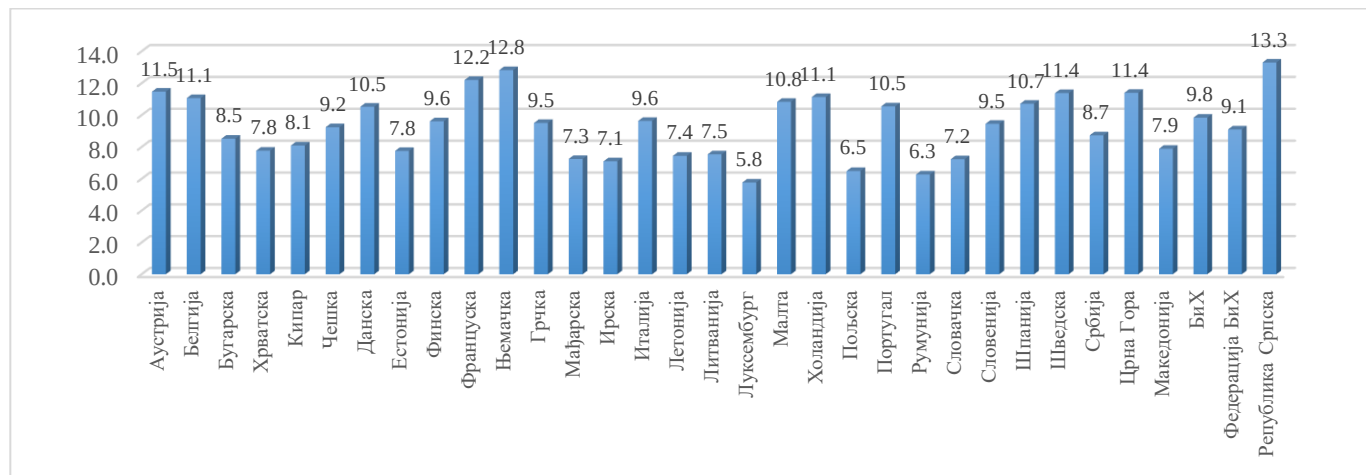
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Лијечење, хиљ. КМ	539.716	585.365	598.741	646.142	644.350	686.687	741.567	886.904
% издатака за лијечење у укупној потрошњи за здравство	51,92%	52,05%	55,83%	54,12%	50,56%	46,55%	52,59%	52,85%
Рехабилитација, хиљ. КМ	35.156	38.791	34.248	33.399	39.816	33.438	47.167	37.299
% издатака за рехабилитацију у укупној потрошњи за здравство	3,38%	3,45%	3,19%	2,80%	3,12%	2,27%	3,34%	2,22%
Дуготрајна здравствена заштита, хиљ. КМ	19.995	20.559	21.718	22.444	24.094	28.143	30.061	36.029
% издатака за дуготрајну здравствену заштиту у укупној потрошњи за здравство	1,92%	1,83%	2,03%	1,88%	1,89%	1,91%	2,13%	2,15%
Помоћне услуге здравствене заштите, хиљ. КМ	64.278	69.891	74.435	76.111	80.900	79.600	89.502	99.587
% издатака за помоћне услуге здравствене заштите у укупној потрошњи за здравство	6,18%	6,21%	6,94%	6,38%	6,35%	5,40%	6,35%	5,93%
Медицинска средства, хиљ. КМ	240.069	250.811	258.757	272.302	310.783	323.445	350.771	338.590
% издатака за медицинска средства у укупној потрошњи за здравство	23,09%	22,30%	24,13%	22,81%	24,38%	21,93%	24,87%	20,18%
Превентивна здравствена заштита, хиљ. КМ	24.376	28.971	28.918	29.312	29.951	23.962	41.097	66.651
% издатака за превентивну здравствену заштиту у укупној потрошњи за здравство	2,34%	2,58%	2,70%	2,46%	2,35%	1,62%	2,91%	3,97%
Управљање и администрација здравственог система и финансирање, хиљ. КМ	82.624	58.934	24.009	23.469	23.121	23.003	32.866	36.468
% издатака за управљање и администрацију здравственог система и финансирање у укупној потрошњи за здравство	7,95%	5,24%	2,24%	1,97%	1,81%	1,56%	2,33%	2,17%
Инвестиције, хиљ. КМ	33.319	71.323	31.627	90.694	121.503	276.906	77.171	176.474
% издатака за инвестиције у укупној потрошњи за здравство	3,21%	6,34%	2,95%	7,60%	9,53%	18,77%	5,47%	10,52%
Укупна потрошња у здравству, хиљ. КМ	1.039.533	1.124.645	1.072.453	1.193.873	1.274.518	1.475.184	1.410.202	1.678.002

Извор: Републички завод за статистику

Ако посматрамо структура потрошње у здравству према намјени, може се уочити да највећи дио издвајања иде за услуге лијечења, чак више од 50% укупне потрошње у здравству. Такође, значајна су издвајања за медицинска средства са просјечним учешћем у посматраном периоду од 22,96% у укупној потрошњи за здравство. Подаци указују на значајна издвајања за лијечење у односу на скромна издвајања за превентивну здравствену заштиту, што у коначном више кошта здравствени систем. Једна од препорука за смањење трошкова на секундарном нивоу и побољшања укупне здравствене заштите становништва огледа се управо у већем издвајању за примарну здравствену заштиту и генерално њено унапријеђење.

Ако се укупна издвајања за здравство у Републици Српској упореде са европским земљама, посматрано кроз учешће потрошње у БДП-у, издвајања за здравство у Републици Српској су висока са учешћем у БДП-у у распону од 10,62% у 2017. години до 13,25% БДП-а у 2020. години, што је изнад већине посматраних европских земаља. На наредном графикону приказано је учешће потрошње за здравство у БДП-у одабране групе земаља коју чине 30 европских земаља, те Босна и Херцеговина са ентитетима појединачно (посматра се 2020. година).

Графикон 1: Потрошња за здравство као % БДП-а у 2020. години

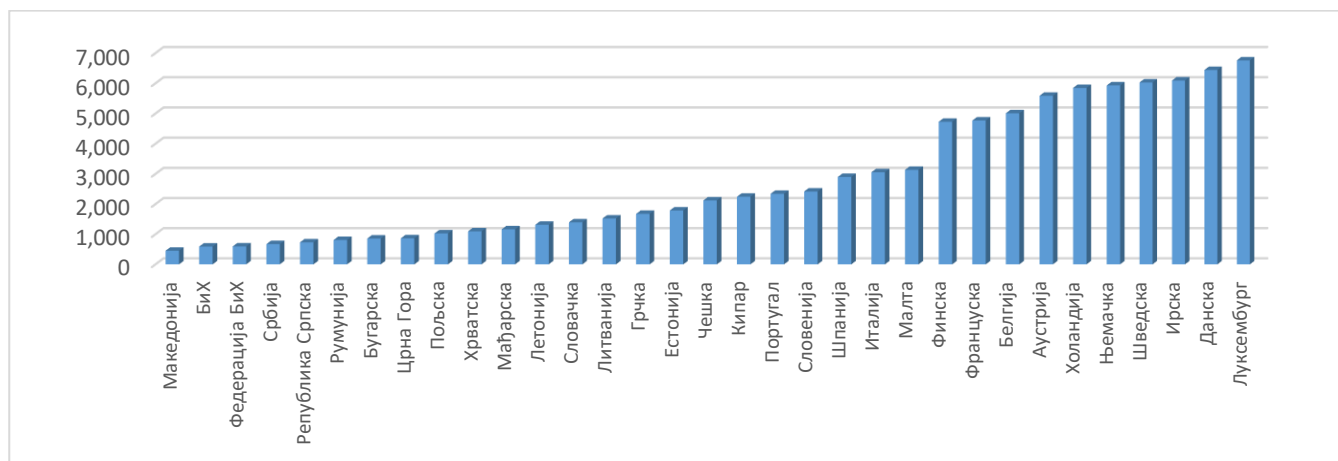


Извор: Свјетска здравствена организација

На основу графикана евидентно је да је у 2020. години Република Српска имала највећи ниво издатака за здравство као % БДП-а у односу на посматране земље. Као последица пандемије COVID-19 претпоставка је да су у 2020. години посматране земље као и Република Српска имале потребу за већим улагањима у здравство. Међутим, и ако посматратрамо просјечну здравствену потрошњу у Републици Српској као проценат оствареног БДП-а у периоду 2015-2022. година (11,51% БДП-а), може се закључити да је ниво здравствене потрошње у нашој земљи на вишем нивоу у односу на потрошњу већине посматраних земаља у 2020. години. У оквиру групе посматраних европских земаља, само Француска и Њемачка у 2020. години имале су издатке више од 11,5% оствареног БДП-а за здравствену потрошњу, док су издвајања Аустрије била на истом нивоу БДП-а као и у Републици Српској. Међутим, поменуте земље имају значајно веће буџете који се не могу поредити са буџетом Републике Српске. Најскромнија издвајања за здравство, посматрајући као проценат оствареног БДП-а, имао је Луксембург са учешћем 5,8%, а затим слиједе Румунија и Пољска чија потрошња за здравство није прешла 7% БДП-а. На бази тога може се

закључити да адекватна здравствена заштита није условљена исључиво повећањем потрошње већ прије промјеном структуре потрошње (нпр. повећање потрошње за примарну здравствену заштиту).

Графикон 2: Потрошња за здравство по глави становника у USD у 2020. години



Извор: Свјетска здравствена организација

Ако посматрамо податке о укупној потрошњи за здравство по становнику у Републици Српској, онда је Република Српска заједно са земљама из региона у реду европских земаља са најнижим издвајањима у ове сврхе (585,24 USD per capita у 2020. години). Поређења ради, у Луксембургу издвајања за здравство износе 6.757 USD per capita, Данској 6.438 USD per capita, Шведској 6.028 USD per capita, те у другим развијеним земљама гдје су ова издвајања знатно већа по глави становника у односу на Републику Српску. Наведено имплицира да је, посматрајући овај индикатор, потрошња за здравство по глави становника у Републици Српској реално ниска, што је последица релативно ниског нивоа бруто домаћег производа. Међутим, не постоји фискални простор за повећање трошкова с обзиром да здравствена потрошња има значајно учешће у оствареном БДП-у. По приказаним подацима, евидентно је да земље у којима становништво остварује веће нивое дохотка, у већини случајева, остварују и више нивое здравствене потрошње. Значајно је примјетити како одређене земље са релативно високим издацима по глави становника биљеже ниско учешће здравствене потрошње у БДП-у. Примјера ради, у групи посматраних земаља Хрватска и Ирска су земље које су у 2020. години оствариле готово једнак удио здравствене потрошње у свом БДП-у, док је истовремено Ирска остварила знатно већу потрошњу по глави становника него што је то имала Хрватска. Уочена чињеница произилази из разлика у нивоу дохотка, који је у Ирској знатно већи него што то остварује становништво Хрватске.

Како би здравствени систем пружао ефикасну и квалитетну здравствену заштиту исти се мора адекватно финансирати, односно треба бити фискално одржив. Фискалну одрживост здравства треба посматрати као ограничење о којем треба перманентно водити рачуна. Изазов фискалној одрживости здравственог система у Републици Српској је чињеница да потрошња за здравство расте углавном по стопи већој од стопе раста БДП-а. На следећем графикону је упоредни приказ стопе раста потрошње у здравству и стопе реалног раста БДП-а у периоду од 2015. до 2022. године у Републици Српској.

Графикон 3: Стопа раста потрошње у здравству и стопа реалног раста БДП-а Републике Српске у периоду 2015-2022. година



Извор: Републички завод за статистику

У посматраном периоду потрошња за здравство просјечно је расла брже од реалног БДП-а. Просјечна стопа раста укупне потрошње за здравство износи 7,01%, док је просјечан раст БДП-а 3,01%. На основу графикона евидентно је да су у готово свим годинама посматраног периода стопе раста потрошње за здравство веће у односу на стопе раста БДП-а. Изузетак су 2017. и 2021. година када је дошло до пада потрошње у здравству у односу на претходну годину, углавном због високе основице из претходне године. У 2020. години, трошкови здравства значајно су порасли као посљедица COVID-19 пандемије, док је стопа раста БДП-а била негативна. Највећи раст потрошње за здравство у посматраном периоду забиљежен је у 2022. години, и то за 19%.

Дакле, у Републици Српској расходи за здравство углавном не прате привредни раст, односно буџет за здравство не мијења се сразмјерно економском расту. Претходно поменуто фактор је који потенцијално може да доведе до финансијске неодрживости здравственог система.

Значајан дио укупних трошкова здравства односи се на расходе и издатке Фонда здравственог осигурања Републике Српске. У наставку су приказани укупни издаци Фонда здравственог осигурања за обавезно здравствено осигурање и учешће истих у БДП-у Републике Српске.

Табела 3: Структура укупних издатака за здравствено осигурање ФЗО РС у периоду 2015-2022. година

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Примарна здравствена заштита, хиљ КМ	193.106	239.605	228.325	235.886	234.456	214.367	234.016	272.848
Секундарна и терцијарна здравствена заштита, хиљ КМ	321.909	325.337	341.046	360.851	362.575	404.191	451.840	491.288
Лијекови на рецепт, хиљ КМ	97.119	108.519	109.517	106.089	124.510	130.098	137.520	151.715
Медицинска и друга средства, хиљ КМ	8.349	8.393	8.082	7.845	8.413	7.522	8.539	9.235
Превоз у болницу, хиљ КМ	2.908	2.718	2.965	3.829	3.660	3.319	3.746	4.135
Остали облици здравствене заштите, хиљ КМ	4.226	4.707	4.567	4.481	5.273	5.020	7.904	7.885
Средства за побољшање услова рада у здравству, спровођење реформе акредитације, хиљ КМ	8.130	2.790	2.640	440	550	500	-	-
Накнаде плате за вријеме привремене неспособности за рад, хиљ КМ	11.430	11.408	12.203	13.342	16.295	17.547	18.424	17.383
Трошкови спровођења здравственог осигурања, хиљ КМ	19.486	22.472	27.941	27.549	25.909	28.488	28.102	31.890
Остали расходи, хиљ КМ	65.712	40.725	51.592	37.550	38.426	73.891	55.750	48.818
УКУПНО, хиљ КМ	732.376	766.674	788.876	797.863	820.068	884.943	945.842	1.035.198
Трошкови здравственог осигурања (% БДП-а)	7,94	7,94	7,81	7,46	7,29	7,95	7,57	7,12

Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске

Евидентно је да се у посматраном периоду око 45% издатака за обавезно здравствено осигурање односи на секундарну и терцијарну здравствену заштиту, а затим око 27% на услуге примарне здравствене заштите. Идвајања за секундарну и терцијарну здравствену заштиту имају тренд раста у посматраном периоду, док истовремено трошкови примарне здравствене заштите осцилирају. Подаци указују на неповољан однос издатака за секундарну и терцијарну здравствену заштиту и примарну здравствену заштиту, што указује на потребу промјене приступа здравственој заштити и организацији здравствене службе, а са циљем смањења трошкова здравственог система без умањења квалитета. Ефикасан систем примарне здравствене заштите је основ за одржив и доступан систем здравствене заштите, јер рационализује рад и здравствену потрошњу. Примарна здравствена заштита је најјефтинија од свих нивоа здравствене заштите. Препорука водећих система здравствене заштите је да се брига о здрављу управо рјешава на примарном нивоу. Уколико се на вријеме и кроз разне превентивне програме здравствене заштите отклоне симптоми болести евидентни су бољи резултати како здравља становништва, тако и мањих трошкова здравствене заштите. Лијечење на секундарном, односно терцијарном нивоу здравствене заштите подразумијева скупе дијагностичке процедуре. У Републици Српској, у примарној здравственој заштити даваоци здравствених услуга добијају стандардну уплату по броју становника за пацијенте који се код њих региструју. Евидентни су проблеми у оваквој организацији плаћања јер се уплате примарној здравственој заштити не мијењају у односу на квантитет и квалитет пружених услуга. На тај начин јавља се тенденција претјераног упућивања пацијената на секундарни, односно терцијарни ниво здравствене заштите. Подаци у табели такође указују да трошкови за лијекове на рецепт у последњим годинама посматраног периода биљеже тренд раста.

Показатељ учешћа издатака за обавезно здравствено осигурање Фонда у БДП-у указује да је у посматраном периоду потрошња Фонда кретала у интервалу између 7 и 8% БДП-а. Дакле трошкови

Фонда здравственог осигурања обухватају већину државног трошка и значајан дио укупних трошкова за здравство. Наведено указује на значај доброг управљања Фондом, јер се ниво ефикасности у управљању у значајној мјери рефлектује на трошковној страни. С друге стране фактори који повећавају трошкове здравства директно се рефлектују на пословање Фонда.

2.2. Покривеност здравственим осигурањем у Републици Српској и структура осигураника

Здравствено осигурање један је од кључних елемената система здравствене заштите. Кључна институција у области обавезног здравственог осигурања је Фонд здравственог осигурања Републике Српске. Фонд здравственог осигурања извршавајући своју законску улогу обезбјеђује оптималну доступност и квалитет здравствених услуга. Осим бриге за остваривање права на здравствену заштиту, Фонд се брине и за остваривање права на новчане накнаде, као што су накнаде за вријеме боловања. Фонд здравственог осигурања обезбјеђује остваривање права из обавезног здравственог осигурања водећи рачуна о начелима солидарности, узајамности и једнакости осигураних лица. Управљајући средствима осигураника и сарадњом са здравственим установама, Фонд настоји да створи услове да осигураницима буду доступне здравствене услуге по највишим могућим стандардима, те да креира онај систем финансирања тих услуга који обезбјеђује њихову доступност у сваком тренутку и висок квалитет.

Законом о обавезном здравственом осигурању Републике Српске дефинисано је да је осигураник физичко лице за које је прописом којим се уређује област доприноса прописана обавеза уплаћивања доприноса за обавезно здравствено осигурање и којем се обезбјеђују права из обавезног здравственог осигурања у складу са овим Законом. Осигураници су подијељени у неколико категорија у зависности од основа уплате доприноса за здравствено осигурање, с тим да се својство осигураника може стећи само по једном од прописаних основа осигурања. Од појма осигураник треба разликовати појам осигурано лице. Осигурано лице је осигураник, те члан породице или члан породичног домаћинства осигураника, као и друго лице којем се, у складу са Законом, обезбјеђује право на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања. Чланови породице осигураника су осигурани преко осигураника, односно носиоца осигурања и за њих се не уплаћује допринос за здравствено осигурање. У осигурана лица спадају и лица која су осигурана само за случај професионалне болести и повреде на раду, те страни држављани који су осигурани на основу потписаних међудржавних споразума о социјалном осигурању.

Приликом анализе кретања броја осигураних лица у наредној табели посматраће се само активни осигураници, односно осигураници за које се уплаћују доприноси за здравствено осигурање и чланови породице осигураника. У број активних осигураника не улазе она лица која су пријављена, а за исте обавезник уплате доприноса није уплатио доприносе за обавезно здравствено осигурање.

Табела 4: Покривеност здравственим осигурањем у Републици Српској

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Број становника ¹	1.162.164	1.157.516	1.153.017	1.147.902	1.142.495	1.136.274	1.128.309	1.120.236
Број осигураних лица ²	953.006	930.057	930.019	918.197	912.146	868.241	877.456	858.032
Проценат осигураних становника	82,00%	80,35%	80,66%	79,99%	79,84%	76,41%	77,77%	76,59%

Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске

Укупан број становника према процјенама Републичког завода за статистику у 2022. години био је 1.120.236 становника. У односу на укупан број становника у 2022. години, осигурано је 858.032 или 76,59% становника, а 262.204 или 23,41% становника није осигурано. Од укупног броја лица која нису осигурана, 216.615 лица нису били активно пријављени на здравствено осигурање, а 45.589 или 17,39% су лица која су пријављена на здравствено осигурање, а за која се не уплаћује допринос. Проценат од 17,39% лица која су пријављена на здравствено осигурање, а за која се не уплаћује допринос је поражавајући податак када је одрживост здравственог система у питању.

На основу података приказаних у табели видимо да се проценат осигураног становништва у Републици Српској у посматраном периоду креће у распону од 82% у 2015. години до 76,59% у 2022. години. Евидентно је да је у Републици Српској присутан тренд пада броја становника из године у годину. Упоредо са падом броја становника, углавном се смањивао број осигураних лица из године у годину. Изузетак је 2021. година када је дошло до пораста броја осигураних лица. У односу на прву годину посматраног периода, број осигураних лица на крају периода је смањен за 94.974 осигураних лица, што се може видјети из података приказаних у табели. Од укупног броја осигураних лица у посматраном периоду у просјеку 71,56% су носиоци осигурања, а 28,44% осигураних лица су из категорије чланова породице осигураника. Пад броја осигураних лица у посматраном периоду последица је пада броја осигураних лица која нису носиоци осигурања, односно чланова породице осигураника. На једног носиоца осигурања у Републици Српској у последњој години посматраног периода у просјеку било је 0,28 издржаваних чланова породице, што је са аспекта одрживости здравственог система значајно повољније у односу на 2015. годину када је овај однос износио 1:0,50.

Висина прихода по основу обавезног осигурања зависи од благовремености уплате доприноса од стране обвезника. С обзиром на постојање категорије лица која нису осигурана, а пријављени су на здравствено осигурање из разлога што за њих обвезник уплате доприноса није уплатио доприносе за обавезно здравствено осигурање, неопходно је успостављање одговарајућих контролних механизма.

Уколико у структури осигураних лица посматрамо само осигуранике за које је уплаћен допринос (носиоце осигурања), може се констатовати да је у посматраном периоду дошло до повећања броја осигураника што се позитивно рефлектовало на наплату пореских прихода Фонда. Изузетак су 2016. и 2022. година када је у односу на претходну годину дошло до благог пада броја осигураника. У 2016. години пад броја осигураника последица је углавном пада броја запослених осигураника, док је број пензионера повећан. Наведено се одразило на мању наплату пореских прихода Фонда у

¹ Процјена РЗС средином године

² Осигурана лица обухватају активне осигуранике и чланове породице

односу на претходну годину. У последњој години посматраног периода у односу на претходну годину дошло је до благог пада броја осигураника готово по свим основама осигурања (Табела 5). У 2022. години број носиоца осигурања у односу на 2015. годину повећан је за 33.724 осигураника.

У наредној табели приказана је структура осигураника према броју осигураника у периоду 2015-2022. година.

Табела 5: Структура осигураника према броју у периоду 2015-2022. година

Основ осигурања	Укупан број осигураника за које је уплаћен допринос								Разлика 2022/2015
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
1. Запослени осигураници	226.244	219.146	230.327	237.352	245.739	240.563	250.676	250.535	+24.291
2. Пољопривредници	6.762	7.042	7.639	7.675	8.143	7.674	6.974	6.913	+151
2.1. некомерцијално газдинство	5.940	6.288	6.868	6.816	6.872	6.296	5.478	5.289	-651
2.2. комерцијално газдинство	822	754	771	859	1.271	1.378	1.496	1.624	+802
3. Корисници пензија	209.150	212.356	214.571	217.530	220.047	220.864	220.340	220.022	+10.872
4. ИНО осигураници	22.392	22.237	22.271	22.337	22.204	25.783	25.647	24.660	+2.268
5. РВИ, породице погинулих бораца	4.439	4.360	4.315	4.252	4.162	20.522	19.053	17.983	+13.544
6. Избегла и расељена лица	448	389	347	330	307	261	212	193	-255
7. Незапослена лица	161.709	155.775	150.079	140.995	135.000	139.497	149.254	144.451	-17.251
8. Незапослена лица која остварују новчану накнаду преко Завода за запошљавање	1.903	1.407	1.713	1.705	1.738	3.029	2.371	2.241	+338
9. Центар за социјални рад	3.737	3.792	3.765	3.586	3.530	3.946	3.641	3.510	-227
УКУПНО ОСИГУРАНИЦИ	636.784	626.504	635.027	635.762	640.870	662.139	678.168	670.508	+33.724
ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ	316.222	303.553	294.992	282.435	271.276	206.102	199.288	187.524	-128.698
УКУПНО ОСИГУРАНА ЛИЦА	953.006	930.057	930.019	918.197	912.146	868.241	877.456	858.032	-94.974

Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске

У Републици Српској присутан је проблем неповољне структуре осигураника, што се види из приказане табеле. Запослени чине у просјеку 36,64% укупног броја осигураника Фонда здравственог осигурања Републике Српске, док пензионери чине у просјеку 33,47% укупног броја осигураника. Неповољна структура осигураника, у погледу односа броја запослених и броја пензионера угрожава дугорочну одрживост садашњег модела финансирања здравственог система. Дакле, као посљедица неповољне структуре осигураника, у Републици Српској присутан је проблем неравномјерне подјеле трошкова здравственог осигурања, што је приказано у наредној табели.

Табела 6: Учесће запослених и пензионера у укупном броју осигураника и фискални допринос осигураника у периоду 2015-2022. година

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Учесће запослених у укупном броју осигураника	35,53%	34,98%	36,27%	37,33%	38,34%	36,33%	36,96%	37,36%
Доприноси за здравствено осигурање запослених као % пореских прихода	80,61%	80,96%	82,42%	91,96%	90,21%	90,65%	91,94%	90,77%
Доприноси за здравствено осигурање запослених као % укупних прихода и примитака ³	73,99%	72,59%	74,59%	65,81%	73,92%	69,82%	72,44%	67,72%
Учесће пензионера у укупном броју осигураника	32,84%	33,90%	33,79%	34,22%	34,34%	33,36%	32,49%	32,81%
Допринос за здрав.осигур.корисника пензија као % пореских прихода	1,61%	1,63%	1,71%	1,88%	1,61%	1,77%	1,70%	1,88%
Допринос за здрав.осигур.корисника пензија као % укупних прихода и примитака	1,48%	1,46%	1,55%	1,35%	1,32%	1,36%	1,34%	1,40%

Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске

Готово комплетан здравствени систем финансира се из доприноса око 37% осигураника, који су из категорије запослених. Извор скоро 90% пореских прихода Фонда здравственог осигурања Републике Српске су доприноси за здравствено осигурање запослених, док је учешће ове ставке доприноса у укупним приходима и примитима Фонда око 71%. Друга значајна категорија осигураника посматрајући укупан број, у структури осигураника Фонда су корисници пензија, који чине у просјеку 33,47% осигураника. Приходи од доприноса за здравствено осигурање корисника пензија учествују у укупним пореским приходима у просјеку око 1,72%, док је учешће у укупним приходима и примитима 1,41%. Дакле, из наплаћених доприноса за категорију запослених лица покрива се мањак прихода у односу на просјечне расходе код категорије корисника пензија, али и свих осталих категорија осигураника.

Систем обавезног здравственог осигурања може добро да функционише само у ситуацији када трошкови по осигураном лицу не прелазе ниво просјечног доприноса по осигураном лицу.

Табела 7: Кретање просјечног мјесечног прихода и трошка по осигуранику у периоду 2015-2022. година

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Просјечан мјесечни приход по осигуранику	75,06	76,02	77,74	82,35	85,97	93,49	97,34	103,28
Просјечан мјесечни трошак по осигуранику	79,16	87,02	87,28	88,18	90,22	100,26	103,71	114,57
Степен покривености расхода приходом, %	94,82	87,36	89,07	93,39	95,29	93,25	93,86	90,15

Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске

На основу приказаних података евидентно је да је у посматраном периоду просјечан мјесечни расход по осигуранику већи од просјечног мјесечног прихода, односно просјечан приход покрива у посматраном периоду 92,15% просјечног мјесечног трошка.

³ Без обрачунских прихода

Табела 8: Однос просјечног мјесечног прихода и просјечног мјесечног трошка по осигуранику у 2022. години

Основ осигурања	Укупан број активних осигураника	Укупно остварени приход	Просјечан мјесечни приход	Просјечан мјесечни трошак	Степен покривености расхода приходом, %
1. Запослени осигураници	250.535	625.562.552	208,08	114,57	181,61
2. Пољопривредници	6.913	4.453.420	53,68	114,57	46,86
3. Корисници пензија	220.022	12.939.806	4,90	114,57	4,28
4. ИНО осигураници	24.660	40.967.459	138,44	114,57	120,84
5. РВИ, породице погинулих бораца	17.983	9.636.262	44,65	114,57	38,98
6. Избјегла и расељена лица	193	70.555	30,46	114,57	26,59
7. Незапослена лица	144.451	132.101.896	76,21	114,57	66,52
8. Незапослена лица која остварују новчану накнаду преко Завода за запошљавање	2.241	2.573.105	95,68	114,57	83,51
9. Центар за социјални рад	3.510	2.709.484	64,33	114,57	56,15
УКУПНО	670.508	831.014.539	103,28	114,57	90,15

Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске

На основу података из претходне табеле евидентно је да значајан проблем у финансирању здравствене заштите представља већи просјечан мјесечни трошак по осигуранику у односу на просјечни мјесечни приход. Уколико посматрамо основе осигурања, уочићемо да је код 59% осигураника или њих 395.313, просјечни мјесечни приход мањи од просјечног мјесечног трошка. Највеће одступање трошкова у односу на приходе је код пензионера, који су најчешћи корисници здравствене заштите, чији просјечни мјесечни приход износи 4,90 КМ и покрива свега 4,28% просјечног мјесечног трошка по осигуранику. Запослени осигураници и ино осигураници су категорије код које је просјечни мјесечни приход већи од просјечног мјесечног трошка. С обзиром да је учешће ових категорија у укупном броју осигураника 41%, из „вишка“ њиховог доприноса није могуће покрити разлику између прихода и расхода код осталих категорија осигураника. Готово сав ризик здравственог осигурања је на запосленим осигураницима.

Реформа здравственог система предствала значајан фискални изазов за наредни период. Претходно наведено имплицира на потребу увођења адекватнијег облика финансирања здравства који би обезбиједио квалитет и адекватан приступ потребној здравственој заштити без смањења садржаја и обима постојећих права, а у исто вријеме расподијелити финансијски ризик. Смањење садржаја и обима права могло би довести до тога да великом броју грађана не буде доступна оптимална здравствена заштита, такав сценарио би требало избјећи увођењем додатних извора финансирања обавезног здравственог осигурања, рационализацијом одређених трошкова Фонда у смислу преиспитивања да ли Фонд треба да финансира све постојеће трошкове и рационализацијом организације здравствене службе. У циљу ефикаснијег трошења средстава у здравственом сектору потребно је приступити рационализацији мреже здравствених установа. У циљу смањења трошкова неопходно је у мањим општинама формирати амбуланте породичне медицине које би биле под окриљем домова здравља сусједних већих општина или градова. На тај начин задржао би се исти ниво здравствене заштите за становништво, а у исто вријеме би се смањили трошкови немедицинског кадра.

2.3. Финансијски резултат јавног здравственог система Републике Српске

Средства за финансирање права из обавезног здравственог осигурања обезбјеђују се из доприноса за обавезно здравствено осигурање према основицама и стопама из прописа који уређује област доприноса, буџета Републике, средстава остварених према међународним уговорима, средстава остварених наплатом трошкова лијечења и других нужних трошкова од друштава за осигурања, продајом имовине или издавањем имовине Фонда у закуп, других извора утврђених Законом о обавезном здравственом осигурању или посебним законом. При распоређивању средстава у финансијском плану, буџету Фонда, приоритет је обезбјеђивање средстава за здравствену заштиту. У случају да укупно остварена средства за финансирање према финансијском плану Фонда нису довољна за реализацију законом утврђених права из обавезног здравственог осигурања, Влада доноси одлуку о начину покрића недостајућих средстава.⁴ У складу са Законом о буџетском систему („Службени гласник Републике Српске“, број 121/12, 52/14, 103/15 и 15/16) Фонд је у обавези да Управном одбору до 30. априла текуће фискалне године поднесе извјештај о извршењу Буџета за претходну фискалну годину. Фонд је у обавези да у року од 15 дана од дана доношења Извјештаја о извршењу Буџета за претходну фискалну годину, исти достави надлежном министарству и Министарству финансија.

Према одредбама Закона о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, број 57/22) средства за обављање дјелатности здравствене заштите у јавној здравственој установи обезбјеђују се из следећих извора: Фонда, буџета Републике, буџета локалне самоуправе, корисника здравствене заштите, осигуравајућих организација, донација, прихода од обављања наставне и научноистраживачке дјелатности и других извора. Финансијска средства припадају здравственој установи која их је остварила и користе се у складу са прописима којима је уређена област финансијског пословања, статутом, општим актима и усвојеним финансијским планом установе. Управни одбор разматра и усваја извјештај о пословању и годишњи обрачун, доноси програм рада и финансијски план установе, одлучује о коришћењу средстава, у складу са законом и статутом установе. Оснивач јавне установе даје сагласност на годишњи програм рада и финансијски план установе, разматра и усваја годишњи извјештај о пословању и годишњи обрачун. Ако је оснивач установе Република, сагласност на годишњи програм рада и финансијски план установе даје Влада, а надлежно министарство разматра и усваја годишњи извјештај о пословању и годишњи обрачун.⁵

Адекватно управљање јавним финансијама подразумијева да се приликом припреме и извршења буџета води рачуна о одржавању финансијске дисциплине, односно да јавне здравствене установе одржавају потрошњу у оквиру ограничења. С обзиром на чињеницу да захтјеви грађана за услугама готово увијек превазилазе расположиве ресурсе, морају се доносити одлуке о приоритетима потрошње, односно водити рачуна о стратешким приоритетима. Наведено је предуслов за адекватан процес буџетирања. Неопходно је континуирано радити на унапређењу и побољшању процеса припреме годишњих финансијских планова, буџета, како Фонда здравственог осигурања тако и

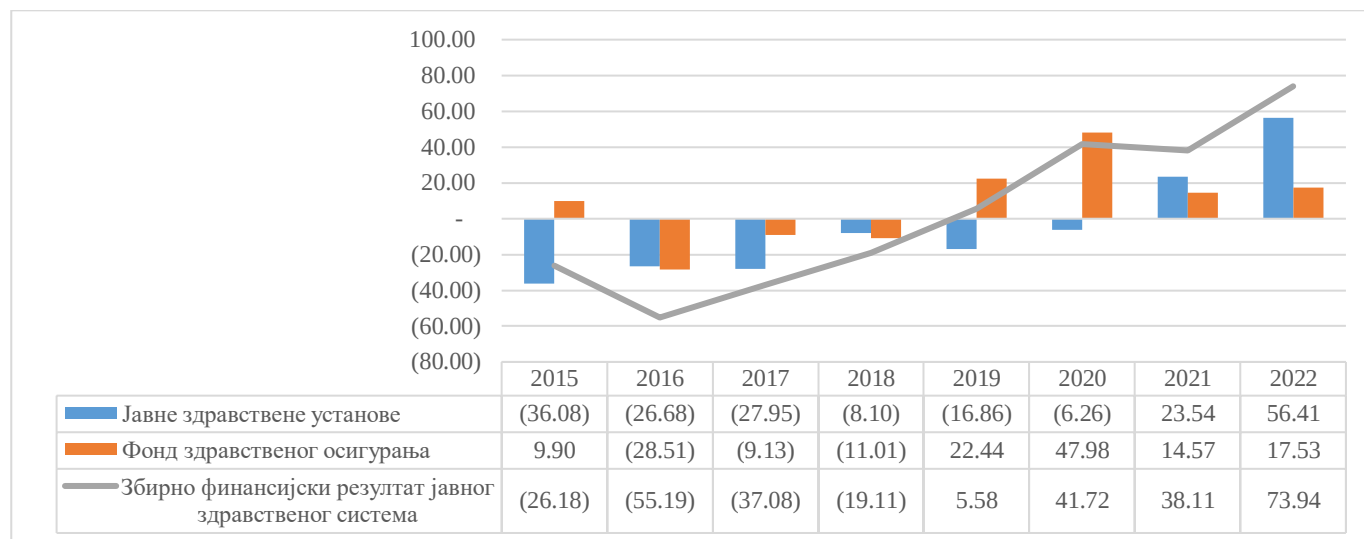
⁴ Закон о обавезном здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, број: 93/22)

⁵ Закон о систему јавних служби („Службени гласник Републике Српске“, број: 68/07, 109/12 и 44/16)

јавних здравствених установа јер је то од суштинске важности за финансијску одрживост здравственог система што елиминише могућност великих одступања извршења од плана.

На наредном графикону приказан је остварени финансијски резултат јавног здравственог сектора као кумулатив финансијских резултата јавних здравствених установа и Фонда здравственог осигурања. Остварени финансијски резултат представља разлику укупних прихода са приходима обрачунског карактера и укупних расхода са расходима обрачунског карактера. Обрачунски приходи и обрачунски расходи се не планирају него се евидентирају искључиво у циљу израде финансијског извјештаја. Приходе обрачунског карактера не узрокују прилив готовине, док расходи обрачунског карактера не захтјевају одлив готовине.

Графикон 4: Финансијски резултат јавног здравственог система Републике Српске у периоду 2015-2022. година (у милионима КМ)

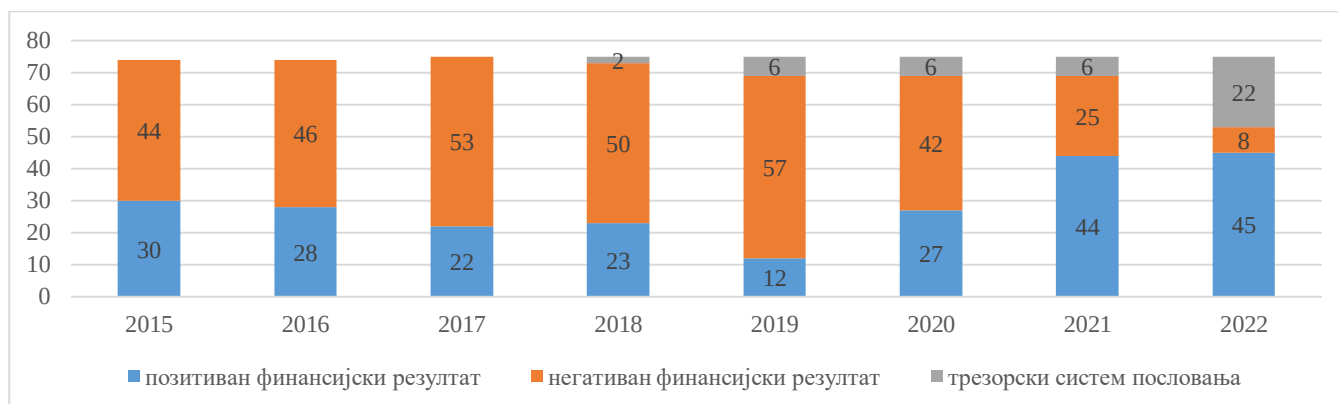


Извор: Приказ аутора на бази података Фонда здравственог осигурања Републике Српске и Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске

На основу података приказаних на претходном графикону запажају се позитивни трендови у пословању Фонда здравственог осигурања од 2018. године, те позитивни трендови у пословању јавних здравствених установа од 2019. године. Кумулативно посматрано јавни здравствени систем остварује позитиван пословни резултат од 2019. године. Анализирајући по категоријама здравствених установа, у посматраном периоду од 2015. до 2022. године, институти и заводи кумулативно остварују позитиван финансијски резултат, док болнице и домови здравља остварују негативан финансијски резултат до 2021. године.

На наредном графикону приказан је број јавних здравствених установа које су оствариле позитиван финансијски резултат, број установа које су оствариле негативан финансијски резултат, те број јавних здравствених установа које су укључене у трезорски систем пословања у периоду 2015-2022. година. Јавне здравствене установе укључене у трезорски систем пословања не исказују финансијски резултат.

Графикон 5: Број јавних здравствених установа са оствареним позитивним/негативним финансијским резултатом и број установа укључених у трезор, у периоду 2015 - 2022. година



Извор: Приказ аутора на бази података Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске

У посматраном периоду уочавају се позитивне тенденције у погледу повећања броја јавних здравствених установа које остварују позитиван финансијски резултат од 2019. године. Такође, позитиван је и тренд повећања здравствених установа укључених у трезорски систем пословања. У последњој години посматраног периода, од укупно 75 јавних здравствених установа позитивно је пословало 45 јавних здравствених установа, а негативно је пословало осам установа. У 2022. години 22 установе су пословале у оквиру трезорског система, 18 домова здравља и четири завода. У посматраном периоду четири јавне здравствене установе (домови здравља Билећа, Градишка, Козарска Дубица, Петрово) се суочавају са негативним финансијским резултатом као дугорочним проблемом. Јавне здравствене установе које се суочавају са дефицитом као дугорочним проблемом, имају смањен капацитет за финансирање редовних активности, а што има за резултат нередовно измирење доспјелих обавеза.

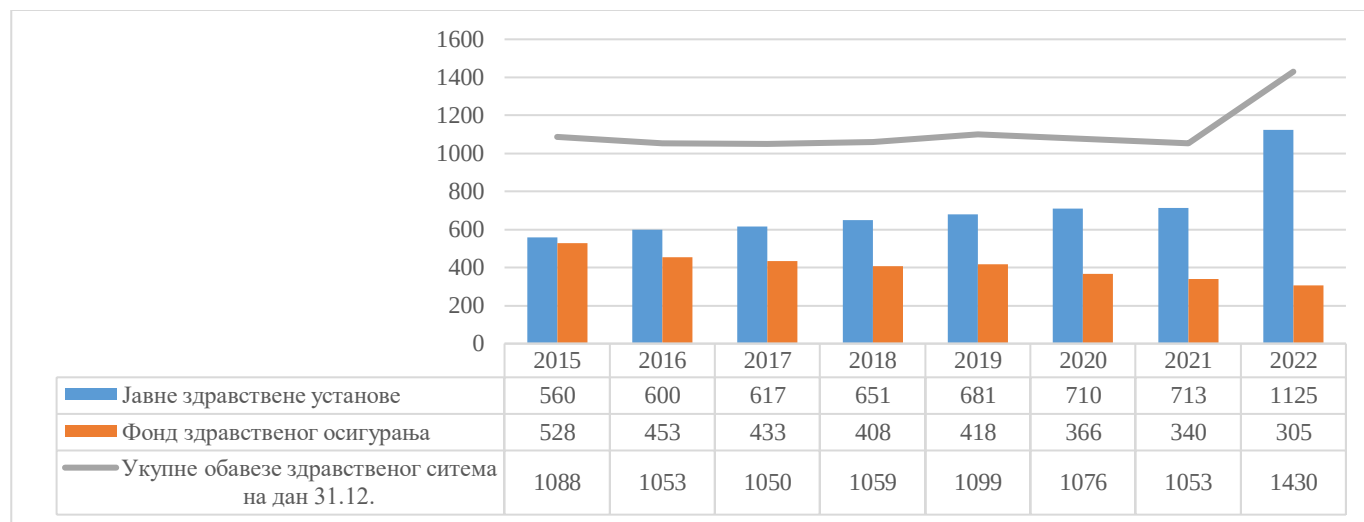
2.4. Неизмирене обавезе јавног здравственог система Републике Српске

Постојање неизмирене обавезе у сектору здравства има негативан утицај на фискалну одрживост, како здравственог тако и укупног система. Неизмирене обавезе доводе до финансијског оптерећења за здравствене установе, што може утицати на квалитет и доступност услуга. Да би се смањиле неизмирене обавезе, здравствене установе морају предузети мјере које утичу на унапређење ефикасности процеса и боље управљање ресурсима. Да би се ријешио проблем неизмирених обавеза, потребно је успоставити ефикасне системе наплате и управљања финансијама у здравственом сектору. Такође је важно да се поред постојећих, спријечи настанак нових неизмирених обавеза, да се обезбиједе довољна средства за функционисање здравствених установа и на тај начин избјегне стварање обавеза без реалног покрића. Значајан искорак у рационализацији и стабилизацији финансија у здравственом сектору јесте увођење здравствених установа у трезорски систем пословања, али и развој финансијског планирања.

У наставку је приказано стање неизмирених обавеза јавних здравствених установа и Фонда здравственог осигурања Републике Српске у периоду 2015-2022. године. Под неизмиреним

обавезама у смислу анализе у наставку подразумијевају се укупно евидентиране обавезе у финансијским извјештајима установа и Фонда на дан 31. децембар. Дакле, износ неизмиренних обавеза приказан на наредном графикону обухвата поред доспјелих и обавезе које на дан 31.12. још увијек нису доспјеле, односно доспјевају на плаћање у наредном временском периоду (краткорочне и дугорочне). Фискални савјет не располаже информацијама о стању неизмиренних обавеза пренесених из претходног периода јавних здравствених установа, у смислу Закона о фискалној одговорности у Републици Српској. Поменутиим Законом дефинисано је да је неизмирена обавеза пренесена из претходног периода обавеза која је доспјела на плаћање, а није измирена у претходној години, односно претходним годинама.

Графикон 6: Неизмирене обавезе јавног здравственог система Републике Српске у периоду 2015-2022. година (у милионима КМ)



Извор: Приказ аутора на бази података Фонда здравственог осигурања Републике Српске и Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске

У посматраном периоду неизмирене обавезе јавних здравствених установа биљеже тренд раста из године у годину, док се неизмирене обавезе Фонда углавном смањују из године у годину. Укупне неизмирене обавезе јавног здравственог система забиљежиле су значајнији раст у последњој години посматраног периода. У 2022. неизмирене обавезе у сектору здравства износиле су 9,84% БДП-а. Неизмирене обавезе здравственог система су скоро еквивалентне укупној потрошњи у здравству по годинама. Веома висок ниво неизмиренних обавеза јавних здравствених установа упућује на лоше управљање и неадекватан процес планирања, али и недостатак контролних механизма којим би се превентивно дјеловало у циљу адекватног трошења средстава здравствених установа. Неизмирене обавезе јавног здравственог система на овом нивоу извор су значајног ризика по финансијску стабилност и ликвидност, као и за одржавање континуитета пословања здравствених установа. Презентовани подаци указују на потребу фискалне консолидације јавних здравствених установа. Неопходно је радити на измирењу постојећих неизмиренних обавеза, те зауставити тренд раста неизмиренних обавеза јавних здравствених установа у циљу смањења фискалних ризика, те побољшања и очувања фискалне дисциплине у оквиру здравственог система. Највећи дио неизмиренних обавеза јавних здравствених установа у посматраном периоду апсорбују болнице, око 76%. Када је ријеч о пословном резултату болница, до 2021. године кумулативно су негативно

пословале. Након 2021. године укупан пословни резултат болница је позитиван, уз истовремено значајно повећање неизмирених обавеза. Претходно наведено, уз присутан тренд раста трошкова секундарне и терцијарне здравствене заштите (табела 3.), указује на потребу јачања примарне здравствене заштите као начина смањења трошкова здравствене заштите без утицаја на смањење квалитета.

Једна од већ преузетих активности у циљу заустављања тренда повећања укупних обавеза у здравственом систему односи се на укључивање јавних здравствених установа на трезорски систем пословања. Преласком на трезорски систем пословања здравствене установе престају да функционишу као индивидуалне пословне цјелине већ, као буџетски корисници, постају дио јединственог трезорског система Републике Српске који подразумева другачије оперативне процедуре и праксе, нарочито када се ради о финансијском управљању. У складу са тим, јединице локалне самоуправе и Република, као оснивачи јавних здравствених установа, добијају могућност и надлежност непосредног праћења планирања, управљања и контроле финансијског пословања установа. Намјера је да се све здравствене установе у наредним годинама укључе у овај вид пословања, чиме се утиче на подизање нивоа одговорности у здравственом систему. У 2022. години 22 установе су пословале у оквиру трезорског система, 18 домова здравља и четири завода. Трезорско пословање осигурава планско управљање, те унапређење контроле у погледу преузимања обавеза.

Измурење обавеза из претходног периода један од најважнијих предуслова за улазак здравствених установа у трезорски систем пословања, како се буџети јединица локалне самоуправе и републички буџет не би додатно оптеретили и тиме угрозило њихово функционисање. Дакле, за укључивње здравствених установа у трезорски систем пословања непходно је извршити консолидацију истих. С обзиром на оптерећеност јавног здравственог система високим нивоом неизмирених обавеза у наредном периоду неопходно извршити анализу могућих уштеда и мјера како би се обезбиједила средства за измирење истих прије увођења здравствених установа у трезорски систем. Преласком јавних здравствених установа на трезорски систем пословања успоставља се боља контрола и ограничава пракса преузимања обавеза без претходно обезбијеђених финансијских средстава.

У наредној табели приказане су неизмирене обавезе Фонда здравственог осигурања Републике Српске по годинама у периоду 2015-2022. година, по рочности.

Табела 9: Неизмирене обавезе Фонда здравственог осигурања у периоду 2015-2022. година

Врста обавеза	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Дугорочне обавезе</i>	146,578,494	138,592,659	189,551,048	213,712,544	226,826,920	207,338,537	190,883,781	157,094,481
<i>Краткорочне обавезе</i>	381,735,584	314,682,821	242,967,851	193,792,218	190,784,664	158,644,110	149,119,040	148,347,901
Укупне обавезе на дан 31.12.	528,314,078	453,275,480	432,518,899	407,504,762	417,611,584	365,982,647	340,002,821	305,442,382

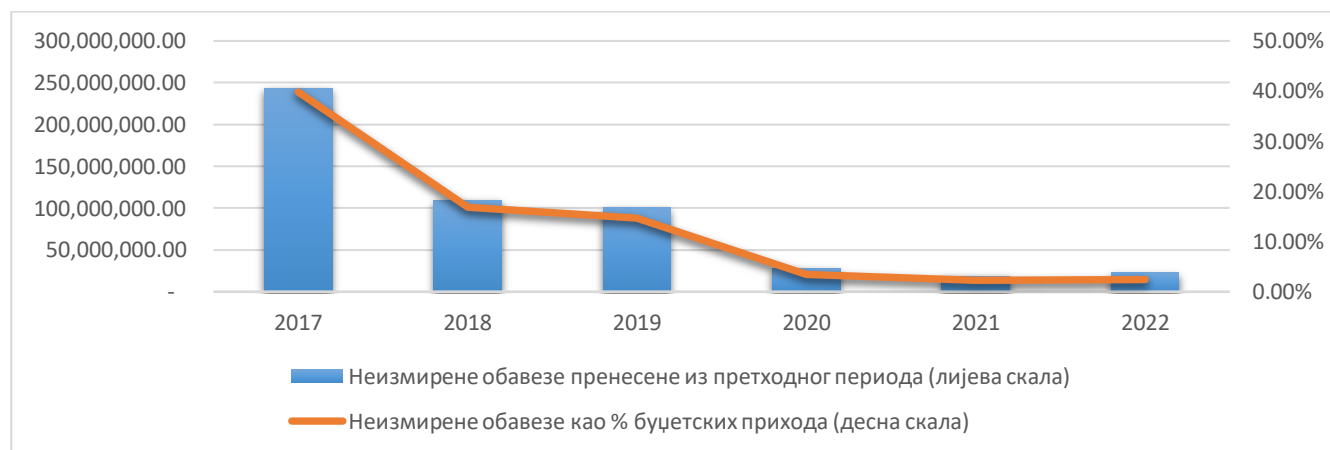
Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске

У посматраном периоду неизмирене обавезе Фонда углавном биљеже тренд пада из године у годину. Изузетак је 2019. година када је дошло до раста укупних обавеза у односу на претходну годину, као посљедица раста дугорочних обавеза. Укупне неизмирене обавезе у посматраном

периоду су се смањиле за 222.871.696 КМ. Уочљиво је да су се краткорочне обавезе смањивале из године у годину, што је позитивно утицало на текућу ликвидност. Дугорочне обавезе расле су из године у годину у периоду од 2016. до 2019. године. Од 2019. године и дугорочне и краткорочне обавезе имају тренд пада, што позитивно утиче на финансијску стабилност Фонда.

Чланом 9. Закона о фискалној одговорности у Републици Српској, утврђено је да буџетски корисници, општине, градови и фондови који имају пренесене обавезе из претходног периода треба да припреме План за измирење неизмирених обавеза пренесених из претходног периода, најкасније до 15. априла текуће године и да га доставе Фискалном савјету ради давања мишљења. Буџетски корисник, јединица локалне самоуправе и фонд доставља и извјештај о реализацији плана за измирење неизмирених обавеза пренесених из претходног периода Фискалном савјету, најкасније до 30. јуна текуће фискалне године. У складу са наведеним Фонд здравственог осигурања је достављао Фискалном савјету План за измирење неизмирених обавеза пренесених из претходног периода, те је у наставку дат приказ стања неизмирених обавеза пренесених из претходног периода Фонда у смислу Закона о фискалној одговорности у Републици Српској (обавеза која је доспјела на плаћање, а није измирена у претходној години, односно претходним годинама).

Графикон 7: Неизмирене обавезе Фонда здравственог осигурања Републике Српске у периоду 2017-2022. година



Извор: План за измирење неизмирених обавеза пренесених из претходног периода

У периоду 2017-2022. година присутан је тренд пада номиналног износа неизмирених обавеза пренесених из претходног периода Фонда здравственог осигурања Републике Српске, као и тренд пада процентуалног учешћа истих у оствареним буџетским приходима. Изузетак је 2022. година када су доспјеле, а неизмирене обавезе на дан 31. децембар биле на нешто вишем нивоу у односу на претходну фискалну годину. Неизмирене обавезе Фонда здравственог осигурања Републике Српске пренесене из претходног периода на дан 31.12.2022. године износиле су 22.397.581,41 КМ, што је 2,46% остварених буџетских прихода. Износ неизмирених обавеза у висини од 2,46% остварених прихода у 2022. години може се оцијенити као фискално одржив и не представља значајно оптерећење за буџет. Увидом у структуру неизмирених обавеза пренесених из претходног периода евидентно је да се највећи дио истих односи на рефундацију накнада плате за боловање преко 30 дана и обавезе по основу ино осигурања. Анализа достављених Извјештаја о реализацији плана за измирење неизмирених обавеза пренесених из претходног периода показала је да је Фонд у

посматраном периоду измиривао обавезе у складу са Планом, дефинисаном динамиком и мјерама за измирење неизмирених обавеза, као и да су се приликом реализације Плана поштовале кроз мишљење дате препоруке и сугестије Фискалног савјета Републике Српске. Без обзира на постојање позитивних трендова у погледу измирења доспјелих обавеза Фонда, Фискални савјет Републике Српске је кроз мишљења на планове указао на потребу побољшања управљања буџетом чиме се стварају предуслови за редовно измирење доспјелих обавеза. Посебно је важно редовно измирење обавеза на ставци Обавеза за накнаду плате за боловање преко 30 дана будући да се на тај начин смањује ризик додатних трошкова Фонда. У коначном, редовно измирење претходно наведених обавеза позитивно утиче на социјалну сигурност запослених и ликвидност предузећа.

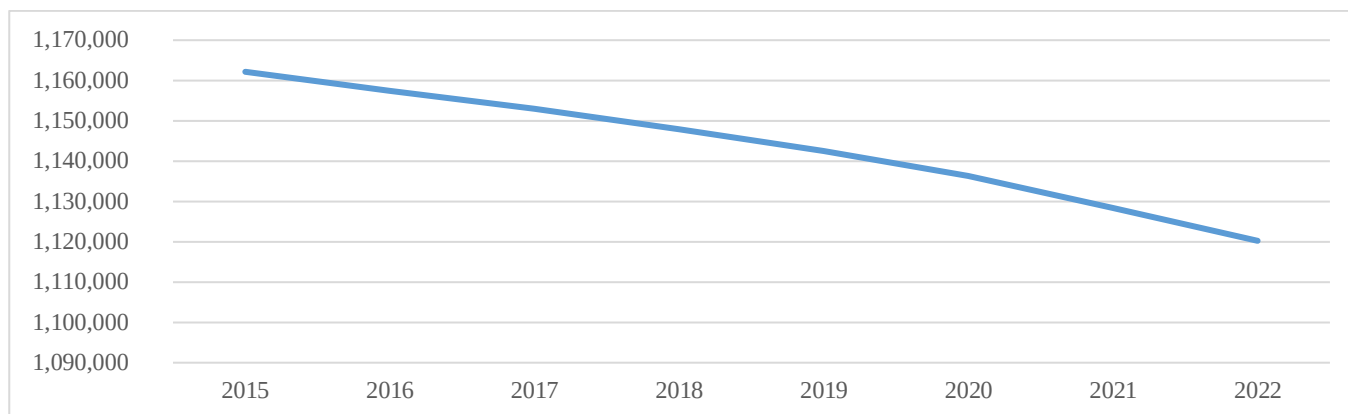
2.5. Демографски трендови и промјене на тржишту рада као извор фискалног ризика за здравствени систем у Републици Српској

Социо-економски параметри утичу директно на квалитет живота становништва али и на бројне друге факторе који су повезани са здрављем. Здравствени системи у готово свим земљама сусрећу се са истим демографским проблемима. Главни међу њима је све већи удио старог становништва узрокован дужим животним вијеком и смањењем стопе наталитета, а посљедично и потребом за већим издацима за здравствену заштиту.

Демографска ситуација у Републици Српској не може се оцијенити повољном. Статистички показатељи указују на присутност негативних демографских промјена које негативно утичу на економски и социјални развој друштва. Према Попису становништва из 2013. године број становника у Републици Српској био је 1.170.342, а просјечна густина насељености 47 становника на км² што Републику Српску сврстава у ред ријетко насељених европских региона.

Републички завод за статистику објављује годишње податке о укупном броју становника, а који се процјењују на основу резултата пописа становништва спроведеног 2013. године, као и годишњих резултата статистике природног и миграторног кретања становништва. На наредном графикону приказани су подаци о кретању броја становника у Републици Српској у периоду 2015-2022. година.

Графикон 8: Број становника, процјена средином године



Извор: Републички завод за статистику

Подаци у казују на присутан процес депопулације, односно да се Република Српска суочава са смањењем броја становника из године у годину. Процјене Републичког завода за статистику показују да је у Републици Српској у 2022. години живјело 1.120.236 становника, што представља смањење за 50.106 становника у односу на податке из 2013. године. Поред тренда пада броја становника из године у годину у посматраном периоду, присутан је тренд раста учешћа становника старосне доби изнад 65 година у укупној популацији. Додатно, Република Српска од 2001. године континуирано има негативни салдо у природном прираштају.

Табела 10: Кретање броја становника и броја осигураних лица у периоду 2015-2022. година

Година	Природни прираштај	Број становника изнад 65 година	Учешће броја становника изнад 65 година у укупној популацији
2015	- 5.702	208.826	17,97%
2016	- 4.518	213.264	18,42%
2017	- 5.324	218.373	18,94%
2018	- 5.195	224.511	19,56%
2019	- 5.807	230.430	20,17%
2020	- 7.421	235.972	20,77%
2021	- 9.728	239.117	21,19%
2022	- 7.145	241.449	21,55%

Извор: Републички завод за статистику, Фонд здравственог осигурања Републике Српске

На основу приказаних података евидентно је да је у Републици Српској присутан тренд раста процентуалног учешћа становника у старосној доби од 65 и више година у укупној популацији. Учешће становника у старосној доби изнад 65 година порасло је са 17,97% укупног становништва у 2015. години на 21,55% у 2022. години. Становништво старосне доби изнад 65 година има израженију потребу за коришћењем здравствених услуга, те раст учешћа ове групе у укупној популацији утиче на повећање трошкова здравства. Такође, пораст учешћа старијег становништва има негативан утицај на структуру осигураника у смислу повећања осигураника који за здравствено осигурање издвајају мање него што троше за здравствену заштиту. Према подацима Републичког завода за статистику у посматраном периоду Република Српска је биљежила негативан природни прираштај. Република Српска од 2001. године, па до данас биљежи негативан природни прираштај,

што имплицира да сваке године ефзистира све мањи број радног потенцијала односно радно способног становништва. Смањење броја и старење становништва, те негативан природни прираштај представљају озбиљан изазов за одрживост здравственог система јер се он у великој мјери ослања на доприносе за здравствено осигурање који су повезани са запосленошћу. Такође, присутне миграције радно способног становништва додатно погоршавају ситуацију.

У наредној табели приказане су основне карактеристике тржишта рада у Републици Српској, подаци указују да промјене на тржишту рада уз демографска кретања, указују на нереална очекивања да се садашњи модел финансирања здравственог система као такав одржи у будућности.

Табела 11: Основне карактеристике становништва према активности, у хиљадама

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1. Радно способно становништво	885	867	838	864	826	987	978	970
2. Радна снага (активни)	417	409	396	404	395	516	497	458
2.1. Запослени	312	308	313	334	349	449	426	407
2.2. Незапослени	105	101	83	69	46	66	71	51
3. Неактивни	468	458	443	460	431	472	481	512
Стопа запослености, %	35	36	37	39	42	46	44	42
Стопа незапослености, %	25	25	21	17	12	13	14	11
Просјечна бруто плата	1.340	1.344	1.331	1.358	1.407	1.485	1.546	1.730

Извор: Републички завод за статистику

Република Српску карактерише ниска стопа запослености и ниска лична примања. Ако посматрамо радну снагу у периоду 2015-2022. година, уочавају се благе осцилације у броју активног становништва. У 2020. години број активног становништва у односу на претходну годину значајније је порастао, а од 2020. године до краја периода изражен је пад из године у годину. Од укупног радно способног становништва ниво неактивног становништва тј. радно способног становништва које не тражи запослење, порастао је у последње четири године.

Финансирање потрошње у здравству великим дијелом се финансира из доприноса за здравствено осигурање, прије свега доприноса за здравствено осигурање запослених који представљају дио бруто плата запослених. Из петходно наведеног произилази ризик за здравствени систем у погледу расположивих средства која су условљена укупном привредном активношћу Републике и стабилности буџета, односно зависе од броја запослених и висине просјечне плате. Претходно наведено велики је изазов за здравствени систем у Републици Српској из разлога што према званичним подацима Републичког завода за статистику у 2022. години у Републици Српској је 41,96% радно способног становништва запослено, незапослено је 5,26% радно способног становништва (активно траже посао), а 52,78% радно способног становништва је економски неактивно⁶. Висока зависност здравственог система од доприноса за здравствено осигурање запослених не може се посматрати као добар начин финансирања здравства у Републици Српској с обзиром на ниско учешће запослених у укупно радно способном становништву. По структури осигураника обавезног здравственог осигурања запослени у просјеку чине 36,64% укупног броја

⁶ Неактивно становништво чине сва лица стара 15 и више година која у референтној седмици нису радила и која током четири седмице (референтна и три претходне) нису предузимала никакве активности у циљу тражења посла као и лица која нису спремна да почну да раде у наредне двије седмице ако би им се посао понудио.

осигураника у периоду 2015-2022. година, а финансирају здравствени систем са 71,36% (просјечно учешће доприноса за здравствено осигурање запослених у укупним приходима и примицима Фонда у периоду 2015-2022).

Иако је у периоду од 2017. године у Републици Српској присутан тренд раста просјечне плате, повећање плата неопходно је и у наредном периоду у циљу повећања прихода од доприноса запослених лица и очувања радне снаге. У наредној табели приказан је преглед броја запослених и просјечне бруто плате у Републици Српској у 2022. години, по подручјима дјелатности.

Табела 12: Преглед броја запослених и просјечне бруто плате у Републици Српској у 2022 години, по подручјима дјелатности

Подручје дјелатности		Запослени		Просјечна бруто плата, КМ
		Број	%	
A	Пољопривреда, шумарство и риболов	9.081	3,17%	1.421
B	Вађење руда и камена	4.610	1,61%	2.235
C	Прерађивачка индустрија	59.877	20,89%	1.333
D	Производња и снабдијевање електричном енергијом, гасом, паром и климатизација	8.385	2,92%	2.252
E	Снабдијевање водом: канализација, управљање отпадом и дјелатности санације (ремедијације) животне средине	5.212	1,82%	1.441
F	Грађевинарство	14.217	4,96%	1.252
G	Трговина на велико и на мало, поправка моторних возила и мотоцикала	51.003	17,79%	1.362
H	Саобраћај и складиштење	12.468	4,35%	1.286
I	Дјелатности пружања смјештаја, припреме и послуживања хране, хотелијерство и угоститељство	13.182	4,60%	1.312
J	Информације и комуникације	7.974	2,78%	2.405
K	Финансијске дјелатности и дјелатност осигурања	5.987	2,09%	2.408
L	Пословање некретностима	555	0,19%	1.513
M	Стручне, научне и техничке дјелатности	8.222	2,87%	1.806
N	Административне и помоћне услужне дјелатности	4.014	1,40%	1.462
O	Јавна управа и одбрана: обавезно социјално осигурање	26.561	9,27%	2.231
P	Образовање	23.553	8,22%	1.818
Q	Дјелатности здравствене заштите и социјалног рада	21.014	7,33%	2.183
R	Умјетност, забава и рекреација	5.080	1,77%	1.396
S	Остале услужне дјелатности	5.684	1,98%	1.676
УКУПНО		286.679	100%	1.730

Извор: Републички Завод за статистику Републике Српске

На основу података из претходне табеле евидентно је да већина запослених у Републици Српској (око 63%) има просјечну бруто плату нижу од просјечне бруто плате у Републици Српској, што уз примјену фиксне стопе обавезних доприноса за здравствено осигурање утиче и на приходе Фонда здравственог осигурања Републике Српске, а тиме и на могућност финансирања унапређења доступности и квалитета здравствене заштите.

У наредном периоду проблем ниског процента запослених у укупно радно способном становништву могао би бити још сложенији с обзиром на присутне трендове у Републици Српској у погледу природног прираштаја, старења становништва, те миграција радно способног становништва.

Простор за повећање прихода од доприноса путем повећања стопа доприноса за здравствено осигурање ограничен је, с обзиром на негативан утицај на ниво запослености и конкурентност домаћих компанија, али и узимајући у обзир постојеће фискално оптерећење плата у Републици Српској. С друге стране, потенцијал за повећање прихода од доприноса постоји у смањењу незапослености, те смањењу неформалног сектора с обзиром на то да је неформална економија значајно присутна у БиХ и слаби основицу за опорезивање. Такође, треба радити на смањењу броја незаконито пријављених радника на минималне зараде, које у пракси то нису, јер се и на тај начин ускраћују значајни извори финансирања здравственог система. Потребно је да постоје адекватне санкције за неплаћање доприноса, непријављивање радника, плаћање изван пријављеног износа плате и слично. Губитак прихода због пријављивања само дијела плате, мање или више је присутан у свим земљама региона, као и пракса да пореске управе томе не посвећују адекватну пажњу.

Садашња организација и финансирање здравственог сектора захтјевају значајна усклађивања да би се осигурала способност система да се суочи с демографским промјенама, као и очекивањима становништва. Макроекономска политика треба да се фокусира на креирање повољног амбијента за генерисање запошљавања, мобилисање и ефикасну алокацију ресурса. Неопходно је подстицати формално запошљавање повећаним бројем контрола на тржишту рада посебно имајући у виду чињеницу да је пандемија из 2020. године повећала значај неформалне економије као извора зараде за преживљавање, који надокнађује губитак радних мјеста у формалној економији након 2020. године.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

- ✓ Кључна овлаштења у систему здравства у Републици Српској имају Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, Институт за јавно здравство Републике Српске и Фонд здравственог осигурања Републике Српске.
- ✓ Финансирање здравственог система у Републици Српској заснива се на социјалном моделу Бизмарковог типа. У Бизмарковом моделу финансирања здравствене заштите, преовладава финансирање система здравствене заштите из фондова обавезног здравственог осигурања. Обавезно здравствено осигурање у Републици Српској спроводи Фонд здравственог осигурања Републике Српске.
- ✓ Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању Републике Српске имају изражен социјални карактер, систем здравствене заштите заснива се на принципима једнакости и солидарности, а што временом ствара све већи притисак на финансијску одрживост.
- ✓ Главни извор финансирања здравствене заштите у Републици Српској представља обавезно здравствено осигурање. Додатна средства за финансирање здравствене заштите у Републици Српској обезбјеђују се из буџета (нпр. за социјално угрожене категорије), те кроз партиципације и донације. Коришћење права из обавезног здравственог осигурања у Републици Српској условљено је уплаћеним доприносом за здравствено осигурање, изузев за дјецу до 18 година, труднице и породиље до навршене прве године живота дјетета и лица старија од 65 година. Овим категоријама грађана, под условом да су пријављени на здравствено осигурање, омогућено је коришћење права из обавезног здравственог осигурања и онда када није уплаћен допринос.
- ✓ Систем здравствене заштите који је сада у примјени у Републици Српској може се оцијенити као недовољно ефикасан, што се прије свега огледа у релативно високом учешћу здравствене потрошње, укупне и јавне, у БДП. Ако се укупна издвајања за здравство у Републици Српској упореде са европским земљама, посматрано кроз учешће потрошње у БДП-у, издвајања за здравство у Републици Српској су висока са учешћем у БДП-у у распону од 10,62% у 2017. години до 13,25% БДП-а у 2020. години (посматрани период 2015-2022. година).
- ✓ Укупна потрошња за здравство по становнику у Републици Српској је ниска у односу на друге европске земље, што је последица релативно ниског нивоа бруто домаћег производа. Међутим, не постоји фискални простор за повећање трошкова с обзиром да здравствена потрошња има значајно учешће у оствареном БДП-у.
- ✓ Изазов за фискалну одрживост здравственог система у Републици Српској је чињеница да потрошња за здравство расте углавном по стопи већој од стопе раста БДП-а. У Републици Српској расходи за здравство углавном не прате привредни раст, односно буџет за здравство не мијења се сразмјерно економском расту. У анализираном периоду од 2015. до 2022. године потрошња за здравство просјечно је расла брже од реалног БДП-а. Просјечна стопа раста укупне потрошње за здравство износила је 7,01%, док је просјечан раст БДП-а 3,01%. У готово свим годинама посматраног периода стопе раста потрошње за здравство веће су у односу на стопе раста БДП-а. Изузетак су 2017. и 2021. година када је дошло до пада потрошње у здравству у односу на претходну годину, углавном због високе основице из претходне године.

- ✓ У Републици Српској присутан је проблем неповољне структуре осигураника, што угрожава дугорочну одрживост садашњег модела финансирања здравственог система. Доминантно је учешће категорија осигураника који за здравствено осигурање издвајају мање него што троше за здравствену заштиту. Запослени чине у просјеку око 37% укупног броја осигураника Фонда здравственог осигурања Републике Српске, док пензионери чине у просјеку око 33% укупног броја осигураника. Извор скоро 90% пореских прихода Фонда здравственог осигурања Републике Српске су доприноси за здравствено осигурање запослених, док приходи од доприноса за здравствено осигурање корисника пензија учествују у укупним пореским приходима у просјеку око 1,72%. Дакле, из наплаћених доприноса за категорију запослених лица покрива се мањак прихода у односу на просјечне расходе код категорије корисника пензија, али и свих осталих категорија осигураника. Висока зависност здравственог система од доприноса за здравствено осигурање запослених не може се посматрати као добар начин финансирања здравства у Републици Српској с обзиром на ниско учешће запослених у укупно радно способном становништву.
- ✓ Висина прихода по основу обавезног осигурања зависи од благовремености уплате доприноса од стране обвезника. С обзиром на постојање категорије лица која нису осигурана, а пријављени су на здравствено осигурање из разлога што за њих обвезник уплате доприноса није уплатио доприносе за обавезно здравствено осигурање, неопходно је успостављање одговарајућих контролних механизма. У односу на укупан број становника у 2022. години, осигурано је 858.032 или 76,59% становника, а 262.204 или 23,41% становника није осигурано. Од укупног броја лица која нису осигурана, 216.615 лица нису били активно пријављени на здравствено осигурање, а 45.589 или 17,39% су лица која су пријављена на здравствено осигурање, а за која се не уплаћује допринос. Проценат од 17,39% лица која су пријављена на здравствено осигурање, а за која се не уплаћује допринос је поражавајући податак када је одрживост здравственог система у питању.
- ✓ Значајан проблем у финансирању здравствене заштите у Републици Српској представља већи просјечан мјесечни трошак по осигуранику у односу на просјечни мјесечни приход. Систем обавезног здравственог осигурања може добро да функционише само у ситуацији када трошкови по осигураном лицу не прелазе ниво просјечног доприноса по осигураном лицу.
- ✓ У периоду 2015-2022. година неизмирене обавезе јавних здравствених установа биљеже тренд раста из године у годину, док се неизмирене обавезе Фонда здравственог осигурања углавном смањују. Неизмирене обавезе здравственог система су скоро еквивалентне укупној потрошњи у здравству по годинама. Укупне неизмирене обавезе јавног здравственог система забиљежиле су значајнији раст у 2022. години, и износиле су 9,84% БДП-а.
- ✓ Карактеристике тржишта рада у Републици Српској уз демографска кретања, указују на нереална очекивања да се садашњи модел финансирања здравственог система као такав одржи у будућности. Смањење броја и старење становништва, те негативан природни прираштај представљају озбиљан изазов за одрживост здравственог система јер се он у великој мјери ослања на доприносе за здравствено осигурање који су повезани са запослености. Такође, присутне миграције радно способног становништва додатно погоршавају ситуацију.
- ✓ Релевантни показатељи упућују на закључак да ће у наредном периоду бити повећана потреба за здравственим услугама и без проширења постојећег садржаја и обима права из здравственог осигурања. Притисци на контролу трошкова и побољшање ефикасности у здравственом систему ће порасти због све већег учешћа лица старијих од 65 година у укупној

популацији, који са економског аспекта све више оптерећују здравствени систем потрошњом велике количине неопходних лијекова и честим коришћењем услуга болничког лијечења. Такође, напредак у медицини захтјева примјену нових и скупљих начина лијечења, у погледу лијекова и савременије опреме. Све ово у крајњој линији значи повећање трошкова и потребу за већим улагањима у систем здравствене заштите.

- ✓ Висок ниво неизмирених обавеза јавног здравственог система, неповољна структура осигураних лица, лоша наплата доприноса, нерационална организација здравствених установа извор су значајних проблема здравственог система. Да би се задржао постојећи, и евентуално унаприједио обим права осигураника, неопходна је свеобухватна и комплексна реформа здравственог система Републике Српске, која предствља значајан фискални изазов за наредни период.
- ✓ Неизмирене обавезе здравственог система су скоро еквивалентне укупној потрошњи у здравству по годинама. Висок ниво неизмирених обавеза јавних здравствених установа указује на неодговорно управљање и неадекватан процес планирања, али и недостатак контролних механизма којим би се превентивно дјеловало у циљу адекватног трошења средстава здравствених установа. Неизмирене обавезе јавног здравственог система на овом нивоу извор су значајног ризика по финансијску стабилност и ликвидност, те указују на потребу фискалне консолидације јавних здравствених установа. Неопходно је дефинисати мјере и динамику измирења постојећих неизмирених обавеза, те зауставити тренд раста неизмирених обавеза јавних здравствених установа у циљу смањења фискалних ризика, те побољшања и очувања фискалне дисциплине у оквиру здравственог система.
- ✓ Процес увођења јавних здравствених установа у трезорски систем пословања, чија је имплементација у току, позитивно утиче на подизање нивоа одговорности у здравственом систему. Измирење обавеза из претходног периода један од најважнијих предуслова за улазак здравствених установа у трезорски систем пословања, како се буџети јединица локалне самоуправе и републички буџет не би додатно оптеретили и и на тај начин угрозили њихово функционисање. У 2022. години 22 установе су пословале у оквиру трезорског система, 18 домова здравља и четири завода.
- ✓ Реформа здравственог система подразумева потребу увођења адекватнијег облика финансирања здравства који би обезбиједио квалитет и адекватан приступ потребној здравственој заштити без смањења садржаја и обима постојећих права, а у исто вријеме расподијелио финансијски ризик. Смањење садржаја и обима права могло би довести до тога да великом броју грађана не буде доступна оптимална здравствена заштита. Такав сценарио могуће је избјећи увођењем додатних извора финансирања обавезног здравственог осигурања. Уколико финансирање на бази доприноса буде једини извор финансирања обавезног здравственог осигурања у Републици Српској, са постојећом организацијом здравственог система и присутним демографским трендовима, биће готово немогуће задржати постојећи садржај и обим права из здравственог осигурања и постићи финансијску стабилност здравствених установа. Потребно је размотрити могућност да се одређени проценат из акциза на цигарете и алкохол који штетно утичу на здравље усмјери у финансирање здравственог система, што је пракса у другим земљама.
- ✓ У циљу ефикаснијег трошења средстава у здравственом сектору потребно је приступити рационализацији мреже здравствених установа. У циљу смањења трошкова неопходно је у мањим јединицама локалне самоуправе формирати амбуланте породичне медицине које би

биле под окриљем домова здравља сусједних већих општина или градова. На тај начин задржао би се исти ниво здравствене заштите за становништво, а у исто вријеме би се смањили трошкови немедицинског кадра.

- ✓ Побољшањем стања на тржишту рада била би проширена основица за наплату прихода за финансирање здравствене заштите. Простор за повећање прихода од доприноса постоји у погледу повећања пореске основице, кроз смањење незапослености и смањење неформалне запослености. Повећање прихода од уплате доприноса путем повећања стопа доприноса за здравствено осигурање није пожељно и оправдано с обзиром на постојеће стопе пореског оптерећења плата у Републици Српској. Значајно је у садашњем систему финансирања здравственог система радити на смањењу активности у сивој економији и незаконито пријављених радника на минималне зараде, које то реално нису, јер се тако ускраћују значајни извори финансирања система.

Број: 27.1-020-63/24

ПРЕДСЈЕДНИК

ФИСКАЛНОГ САВЈЕТА

Проф. др Миленко Крајишник, с.р.