

# NAŠA STRANKA

## ZDRAVSTVO

---

Nepovoljna kretanja na globalnom ekonomskom tržištu, uz krizu nacionalnog političkog sistema i izrazito lošu privrednu situaciju u BiH, te sve veći problemi u modelu financiranja zdravstvenog sistema u BiH, uslovljavaju neophodnost višestrukih promjena unutar sektora javnog zdravstva, te nužnost sprovođenja opsežne i složene zdravstvene reforme.

Usvajanjem 2007. godine Strateškog plana razvoja zdravstva u FBiH za period 2008. do 2018. godine, utvrđeni su odgovarajući opći i specifični strateški ciljevi koji se odnose na povećanje dostupnosti, kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite. No, ni nakon što je 2010. usvojen i Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH, te formalno započeta opsežna reforma sektora javnog zdravstva u FBiH, ona nažalost, osim uvođenja restriktivnih mjera štednje u potrošnji lijekova kroz esencijalne liste lijekova, nije donijela kvalitetne i nužne promjene, koje bi unaprijedile sistem funkcioniranja i financiranja javnog zdravstva u BiH.

U bogatim evropskim i svjetskim zemljama pitanja financiranja i održivosti zdravstvenog sistema poprimila su karakter najznačajnijih društvenih promjena i odražavaju trend globalnih ekonomskih tržišnih kretanja. Istovremeno, u BiH su ogromni problemi sa sve težim financiranjem sektora javnog zdravstva, povećanjem troškova zdravstvenih usluga, netransparentnim trošenjem sredstava u zdravstvenim ustanovama, neracionalnim korištenjem zdravstvenih kapaciteta, lošom organizacijom i negativnim poslovanjem javnih zdravstvenih ustanova, neadekvatnom koordinacijom rada na nivou primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, te neprovođenjem ranije utvrđene strategije, doveli do nedopustivo lošeg stanja i potpunog kolapsa sektora javnog zdravstva.

Reforma zdravstvenog sistema u BiH je vrlo opsežan i složen proces, koji se ne može razmatrati odvojeno od sveukupnih reformi društva u BiH i osnaživanja privredne situacije. Dosada su se isključivo uvodile restriktivne mjere štednje i ograničavanje listi esencijalnih lijekova. Stoga je promjene, koje su unutar tog sektora nužne i hitne, potrebno sagledati iz dva aspekta, makroekonomskih i mikroekonomskih promjena u sektoru javnog zdravstva u BiH.

## **Makroekonomski aspekti podrazumijevaju sljedeće:**

- financijska održivost sektora javnog zdravstva u srednjeročnom i dugoročnom periodu;
- javni i privatni izvori financiranja;
- odnos doprinosa iz plaća osiguranika i poreza iz javnih prihoda;
- uticaj Bismarckovog modela financiranja zdravstva na tržište rada u BiH.

## **Mikroekonomski aspekti su sljedeći:**

- uticaj metoda financiranja na poslovanje i bolju efikasnost zdravstvenih ustanova;
- upravljanje zdravstvenim ustanovama;
- reguliranje tržišta usluga, lijekova i zdravstvenog osiguranja.

U skladu sa navedenim ekonomskim aspektima vezanim za poboljšanje organizacije i bolje funkcionalnosti sektora javnog zdravstva, potrebno je osigurati da se izvrše promjene u sljedećim segmentima zdravstvenog sistema:

## **Finansiranje javnog zdravstva**

- 1. Uvođenje posebnih akciza na visokotarifnu robu:** Promjene na svjetskom tržištu jasno pokazuju da su nerealna očekivanja domaće vlasti i javnosti da se sadašnji socijalni model financiranja održi i u budućnosti. Najveći dio javnih sredstava za zdravstvenu zaštitu prikuplja se od poslodavaca, odnosno od osiguranika, doprinosima za obavezno zdravstveno osiguranje (17 %), odnosno namjenskim porezima rezerviranim za zdravstvo, čiju osnovicu čine plaće zaposlenih. Trenutna situacija u odnosu broja zaposlenih naspram broja nezaposlenih u BiH je alarmantno negativna, a trend pada broja zaposlenih je realno očekivati i sa povećanim starenjem stanovništva.

Također je nužno predvidjeti i pad stope doprinosa po osnovu izdvajanja iz plaća za obavezno zdravstveno osiguranje u skladu sa stimulativnim mjerama zapošljavanja na bh. tržištu rada, a u skladu sa poreznim praksama iz evropskih država. Stoga je nužno obezbijediti i druge izvore financiranja javnog zdravstva, a to je jedino moguće povećanjem sredstava za financiranje zdravstva iz poreznih prihoda. Recimo, povećanjem odnosa doprinosa i poreza iz javnih izvora, posebice iz dodatnog poreza na visokotarifnu robe, odnosno izdvajanjem iz akciza na duhan i alkohol, u iznosu od 1%. Povećanje tih poreznih stopa će omogućiti značajan priliv sredstava, koji će se prebacivati u posebne fondove unutar zdravstvenog sistema, kao što je Federalni fond solidarnosti. Ta bi sredstva bila namijenjena financiranju posebnih programa liječenja od nacionalne važnosti, kao što su umjetna oplodnja, financiranje mreže primarnog PCI-a i hitnog tretmana akutnog koronarnog sindroma (infarkta srca), financiranje transplantacijske mreže u BiH, financiranje iznimno skupih lijekova za maligne bolesti, terapije za rijetke bolesti i bolesti koje nije moguće liječiti u BiH, te za liječenje i zbrinjavanje osoba sa specijalnim potrebama. Takav sistem posebnog izdvajanja iz poreza na duhan i alkohol je poznat u mnogim evropskim zemljama, a prisutan je i u Srbiji i Hrvatskoj.

- 2. Uvođenje diferencirane porezne stope PDV-a:** Previsoka stopa PDV-a u velikoj mjeri opterećuje troškove zdravstvene zaštite, te je za skupe lijekove, citostatike, dijalizu, posebna medicinska pomagala, te liječenje posebnih programa od nacionalne važnosti, nužno uvesti diferenciranu stopu

PDV-a, te istu uskladiti sa pozitivnim poreznim praksama u EU. Time bi se oslobodila velika količina sredstava, koje FFS mora platiti na ime poreza za skupe lijekove i troškove liječenja, a koji trenutno idu u jedinstveni porezni sistem (sistem indirektnog oporezivanja) i po pravilu se nikada ili u neznatnom omjeru vraćaju u Federani fond solidarnosti i u kantonalne/županijske fondove zdravstvenog osiguranja, jer se tim sredstvima po pravilu financiraju plaće uposlenika u javnoj administraciji i zdravstvu.

- 3. Uvođenje proširenog i dobrovoljnog privatnog zdravstvenog osiguranja** predstavlja alternativu u modelu financiranja zdravstvenog osiguranja. Evropski ("Bismarckov") model socijalnog osiguranja je jedini model i u BiH, no nužno je izvršiti promjene u oblasti zakonodavstva kojima će biti omogućeno uvođenje privatnog zdravstvenog osiguranja, uz već postojeće obavezno osiguranje. Uvođenje privatnog, proširenog i dobrovoljnog, zdravstvenog osiguranja osnažiće sistem financiranja javnog zdravstva, a uvođenjem sistema osnovnog i proširenog paketa zdravstvenih usluga omogućiće se novi priliv finansijskih sredstava te poboljšanje pružanja zdravstvenih usluga.
- 4. Uvođenje dodatnih mehanizama kontrole financiranja zdravstva:** Dosadašnja kontrola naplate doprinosa iz plaća za obavezno zdravstveno osiguranje je bila u ingerenciji Porezne uprave FBiH i nije niti jednim dijelom omogućena kontrola i od strane kantonalnih/županijskih, odnosno entitetskih zdravstvenih fondova. Ta bi se praksa trebala promijeniti, u smislu da se zdravstvenim fondovima omogući jednaka kontrola uplaćenih doprinosa, jer je prisutan visoki trend liječenja osiguranika za koje poslodavac nije izvršio plaćanje obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koji dodatno opterećuju troškove zdravstvenog sistema i remete stabilnost financiranja javnog zdravstva. Također je prisutan sve veći trend smanjivanja iznosa uplaćenih doprinosa, zbog porasta broja nezaposlenih, pada iznosa plaća osiguranika, te porasta broja penzionera i neosiguranih lica, koje za posljedicu imaju sve veći broj korisnika zdravstvenih usluga, a sve manje sredstava iz budžeta namijenjenih financiranju zdravstva po sistemu solidarnosti u pružanju usluga jednakom za sve građane/građanke u BiH.
- 5. Racionaliziranje alociranja sredstava iz kantonalnih budžeta za financiranje zdravstva:** Obzirom da je dužnost kantona/županija financiranje primarne zdravstvene zaštite kao i dijela sekundarne i tercijarne zaštite, nužno je izvršiti kvalitetniju racionalizaciju alokacije sredstava namijenjenih financiranju javnog zdravstva, jer se troškovi zdravstvenih usluga povećavaju svake godine, a sredstva se alociraju prema zastarjelim historijskim podacima. Na taj način svake godine imamo prisutan deficit budžetskih sredstava u sistemu javnog zdravstva, te je nužna preraspodjela tih sredstava kao i kvalitetniji sistem planiranja. Također je nužno zakonski zabraniti kapitalna ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu iz sredstava kantonalnih/županijskih zdravstvenih fondova te Federalnog zdravstvenog fonda, jer sredstva, koja se iz plaća odvajaju po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, trebaju služiti isključivo za financiranje zdravstvene zaštite osiguranika. Ta sredstva, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, nije dozvoljeno koristiti za izgradnju bolnica, domova zdravlja, renoviranje istih, te ostale kapitalne investicije, čemu nažalost svjedočimo u posljednjih 18 godina, a što je isključivo pravo i obaveza Federalnog ministarstva zdravstva, kao krovne zdravstvene institucije u FBiH, kao i Ministarstva zdravstva RS-a.

## Pružanje usluga u javnom zdravstvu

- 1. Izjednačavanje privatnog i javnog zdravstvenog sektora:** Neuravnoteženost privatnog i javnog zdravstvenog sektora dovodi do značajnih poremećaja u pružanju zdravstvenih usluga, te je nužno izjednačavanje ta dva sektora. To će dovesti do kvalitetnije i bolje preraspodjele pružanja usluga, kvalitetnije konkurentnosti na tržištu zdravstvenih usluga, te poboljšati funkcioniranje zdravstvenog sistema.
- 2. Racionalizacija plaćanja zdravstvenih usluga:** Uvesti maksimalnu racionalizaciju unutar cjelokupnog zdravstvenog sistema te poboljšati organizaciju i uspostaviti čvrstu koordinaciju između segmenata primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Neuravnoteženost u plaćanju izvršenih usluga u primarnoj i sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti treba riješiti izmjenama u sistemu plaćanja zdravstvenih usluga. U primarnoj zaštiti, kao i sekundarnoj i tercijarnoj usluge se trebaju plaćati prema broju obavljenih pregleda, a u bolnicama po broju intervencija, a ne prema paušalnom broju pregledanih pacijenata. Taj sistem će dovesti do manje prebukiranosti sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, i znatno će smanjiti ukupni broj ležećih pacijenata i broj dana njihovog boravka u bolnicama, te shodno tome i značajne uštede u budžetima sekundarnih i tercijarnih javnih zdravstvenih ustanova.
- 3. Uspostaviti javno-privatno partnerstvo u javnom zdravstvenom sistemu:** U velikom broju javnih zdravstvenih ustanova, naročito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, naročito domovima zdravlja, postoji veliki dio potpuno neiskorištenog prostora, kojeg je nužno staviti na raspolaganje privatnom zdravstvenom sektoru. Na taj način bi se prikupila dodatna sredstva za financiranje plaća uposlenika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te poboljšala racionalizacija usluga. Izvršiti integraciju privatnog sektora i obezbijediti racionalnije ugovaranje zdravstvenih usluga je također jedan od dodatnih stimulansa za poboljšanje i racionalizaciju zdravstvenih usluga, naročito u sredinama gdje nedostaju profesionalci određenog zdravstvenog profila u javnim ustanovama.
- 4. Korištenje zdravstvenih usluga na cijelom teritoriju BiH/FBiH:** Izvršiti usaglašavanje kantonalnih i federalnih propisa o korištenju zdravstvenih usluga na osnovu kojih će biti omogućeno nesmetano korištenje zdravstvenih usluga svim osiguranicima i korisnicima zdravstvenih usluga na cjelokupnoj teritoriji FBiH. Na taj način bi se omogućilo nesmetano liječenje svim osiguranicima, sa uredno plaćenim doprinosima za obavezno zdravstveno osiguranje, bez obzira na mjesto prebivališta u trenutku korištenja zdravstvene usluge.
- 5. Uvođenje informacionih tehnologija:** Potpunom informatizacijom i međusobnim povezivanjem u jedinstven informacioni sistem ambulanata i domova zdravlja, bolnica i kliničkih centara, te apotekarskih ustanova, kao i uvođenjem elektronskih recepata, biće omogućena kvalitetnija i brža zdravstvena usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite, a koja će značajno pojeftiniti cijenu koštanja zdravstvenih usluga, te u konačnici proizvesti ogromne uštede u sistemu financiranja zdravstvene zaštite.

## Upravljanje sistemom javnog zdravstva

- 1. Koordinacija između nivoa vlasti u FBiH:** Izvršiti promjene unutar Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojim će se omogućiti transparentno prikupljanje finansijskih sredstava i kontrolu trošenja istih, te upostaviti jasne i racionalne mehanizme međukantonalnog finansiranja zdravstvenog sistema unutar FBiH. Također je nužno uskladiti kantonalne sa federalnim zakonskim propisima, što predstavlja veliki problem u svakodnevnom funkcioniranju sistema zdravstvene zaštite. Pri tome je nužno jasno diferencirati nadležnosti i podjelu rada unutar zdravstvenih ustanova na kantonalnim/županijskim i federalnom nivou. Jasnija zakonska legislativa će onemogućiti postojeću fragmentiranost zdravstvenog sistema i nepostojanje jasne koordinacije u pružanju i financiranju usluga između određenih nivoa vlasti.
- 2. Uvođenje profesionalnog upravljačkog kadra:** Veliki problem u upravljačkoj strukturi svih javnih zdravstvenih ustanova u BiH predstavlja neadekvatno educiran kadar, koji se postavlja na upravljačke funkcije prema stranačkoj pripadnosti, bez ikakvih prethodnih iskustava u upravljanju zdravstvenim ustanovama. Nužno je maksimalno profesionalizirati takve funkcije i uvesti menadžerske pozicije, sa stručnjacima koji imaju ogromno iskustvo i izvrsne rezultate u upravljanju, bez obzira što ne dolaze iz medicinske struke, te organizirati javne konkurse za takve pozicije sa jasno izrađenim programima sanacije postojećih stanja unutar pojedinih zdravstvenih ustanova. Za upravljanje velikim zdravstvenim ustanovama potrebni su kvalificirani profesionalci, a ne nužno medicinski profesionalci koji nemaju upravljačko iskustvo. Njima se treba prepustiti uloga upravljanja medicinskim poslovima. Operacionalizaciju i racionalizaciju troškova unutar poslovanja javnih zdravstvenih ustanova je nužno hitno uspostaviti, kako bi se izvršila sanacija velikih dugovanja zdravstvenih ustanova, spriječilo urušavanje sistema javnog zdravstva i omogućilo unapređivanje usluga.
- 3. Racionalizacija resursa unutar zdravstvenih ustanova:** Ovaj segment predstavlja značajne promjene u smislu racionalizacije bolničkih kapaciteta, smanjenja boravka pacijenata u bolnicama te uvođenje dnevnih bolnica u velikim kliničkim centrima. Ovom racionalizacijom napravile bi se dodatne uštede u poslovanju velikih bolnica i kliničkih centara i omogućila bolja kapacitiranost istih, te smanjila prebukiranost i preopterećenost u sistemu funkcioniranja bolnica i kliničkih centara.