

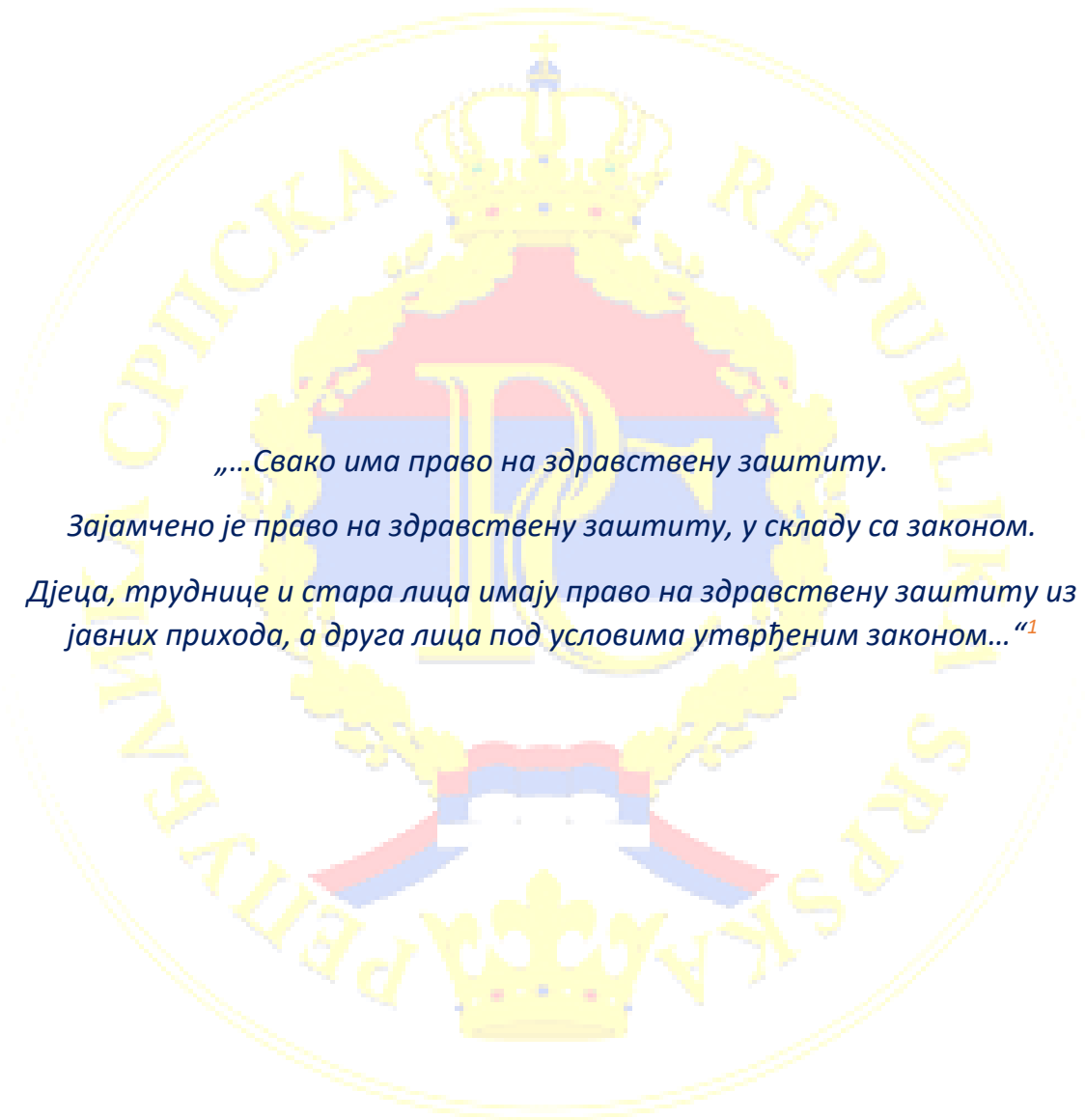


СТРАТЕШКИ РАЗВОЈНИ ПЛАН 2024 – 2028.

Бања Лука, септембар 2023.



Фонд здравственог осигурања
Републике Српске



„...Свако има право на здравствену заштиту.

Зајамчено је право на здравствену заштиту, у складу са законом.

Дјеца, труднице и стара лица имају право на здравствену заштиту из јавних прихода, а друга лица под условима утврђеним законом...“¹

¹ Члан 37. Устава Републике Српске



Овај стратешки документ сачињен је ангажовањем великог броја запосленика **Фонда здравственог осигурања Републике Српске** у жељи да својим доприносом унаприједи рад установе у којој раде, али и намјери да као друштвено одговорни грађани, своје знање, искуство и вјештине ставе у функцију општег интереса који се односи на унапрјеђење здравственог система **Републике Српске** у цјелини.

План је намијењен јачању потенцијала и бољем раду **ФЗО РС** кроз планирање, израду политика и одговорно управљање јавним добрима.

РАДНА ГРУПА за израду Стратешког развојног плана 2024 – 2028. година: **Драган ПОПОВИЋ**, Дирекција; **Љиљана РАДИВОЈЕВИЋ**, Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања; **Кристина ШИЉАК**, Сектор за правне послове; **Небојша БОРОЈЕВИЋ**, Сектор за финансије; **Глориа КРЕМеновић**, Сектор за здравство и контролу; **Биљана МАНДИЋ**, Сектор за информационе технологије и опште послове и **Дејан ВРАГОЛИЋ**, Сектор за јавне набавке.

КООРДИНАТОР РАДНЕ ГРУПЕ: **Драган ПОПОВИЋ**, савјетник директора за економске послове и руководица Одјељења за инострано здравствено осигурање

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ УСТАНОВЕ: **Дејан КУСТУРИЋ**, вршилац дужности директора Фонда здравственог осигурања Републике Српске.



САДРЖАЈ

АКРОНИМИ И СКРАЋЕНИЦЕ	9
УВОДНА РИЈЕЧ	11
МЕТОДОЛОГИЈА	13
I. РЕАЛИЗАЦИЈА СТРАТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА 2019. – 2023.	16
1.1 СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1. - ПОСТИЋИ ФИНАНСИЈСКУ ОДРЖИВОСТ	18
1.1.1 <i>ПРОМЈЕНЕ У ПРИХОДИМА</i>	21
1.1.2 <i>ПРОМЈЕНЕ У РАСХОДИМА</i>	26
1.1.2.1 <i>Укупни расходи</i>	26
1.1.2.2 <i>Расходи здравствене заштите</i>	26
1.1.2.3 <i>Утицај пандемије на расходе</i>	33
1.1.2.4 <i>Издаци провођења осигурања</i>	35
1.1.3 <i>ОДНОС ПРИХОДА И РАСХОДА</i>	35
1.1.4 <i>ФИНАНСИЈСКИ РЕЗУЛТАТИ</i>	36
1.1.5 <i>ПРОМЈЕНЕ КОД НЕИЗМИРЕНИХ ОБАВЕЗА</i>	36
1.1.6 <i>ПРОМЈЕНЕ У СТРУКТУРИ ОСИГУРАНИКА</i>	38
1.1.7 <i>ПРОМЈЕНА ОСНОВИЦЕ И СТОПЕ ДОПРИНОСА</i>	44
1.1.8 <i>СТРУКТУРА ПРИХОДА И РАСХОДА ЈАВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА</i>	45
1.1.9 <i>СТАНДАРДИ И НОРМАТИВЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, КАО И НОМЕНКЛАТУРУ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА, ТЕ ИНИЦИРАТИ ДОНОШЕЊЕ, ИЗМЈЕНЕ ИЛИ ДОПУНЕ ИСТИХ</i>	46
1.1.10 <i>МОДЕЛИ ПЛАЋАЊА</i>	47
1.1.11 <i>МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА</i>	47
1.1.12 <i>УСКЛАЂИВАЊЕ ИНДИКАТОРА ЕФИКАСНОСТИ И КВАЛИТЕТА</i>	47
1.1.13 <i>УСКЛАЂИВАЊЕ ПЛАНОВА НАБАВКИ СА ДОБРОМ ПРАКСОМ И СТАНДАРДИМА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ</i>	49
1.1.14 <i>ОЦЈЕНА ИЗВРШЕЊА СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 1</i>	51
1.2 СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2 – УНАПРЕДИТИ ДОСТУПНОСТ И КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА 52	
1.2.1 <i>ПРОМЈЕНЕ У ДОСТУПНОСТИ</i>	52
1.2.1.1 <i>Мрежа здравствених установа</i>	52
1.2.1.2 <i>Нови закон о обавезном здравственом осигурању</i>	52
1.2.1.3 <i>Нове услуге у здравственим установама</i>	52
1.2.1.4 <i>Лијекови</i>	53
1.2.1.5 <i>Медицинска средства (ортопедска и друга помагала)</i>	54
1.2.1.6 <i>Медицинска рехабилитација</i>	55
1.2.1.7 <i>Планирање породице и права трудница</i>	55
1.2.1.8 <i>Привремена спријеченост за рад</i>	56
1.2.1.9 <i>Нови основи осигурања</i>	57
1.2.1.10 <i>Остало</i>	58
1.2.2 <i>ПРОМЈЕНЕ У КВАЛИТЕТУ</i>	58
1.2.2.1 <i>Усклађивање индикатора ефикасности и квалитета</i>	58



1.2.2.2	Унапрјеђење оквирног споразума у јавним набавкама (аспект постизања оптималне доступности лијекова, уградног и санитетског материјала).....	58
a)	Одговорности испоручилаца лијекова, уградног и санитетског материјала – количине и рокови	59
b)	План организације континуираног снабдијевања (<i>увезаност, релокација и сл.</i>).....	59
1.2.2.3	Листе чекања	60
a)	Компаративни примјери.....	60
b)	Управљање листама чекања	60
1.2.3	<i>Доступност превентивне здравствене заштите</i>	61
1.2.4	<i>ОЦЈЕНА ИЗВРШЕЊА СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 2</i>	62
1.3	СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3. – УЧИНИТИ ОРГАНИЗАЦИЈУ И ПРОЦЕСЕ ЕФИКАСНИЈИМ	63
1.3.1	<i>ПРОМЈЕНЕ У ОРГАНИЗАЦИЈИ ФЗО РС</i>	64
1.3.2	<i>ПРОМЈЕНЕ У БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ ФЗО РС</i>	67
1.3.3	<i>ПРОМЈЕНА У ПРИМАЊИМА ЗАПОСЛЕНИХ</i>	68
1.3.4	<i>РАЗВОЈ СИСТЕМА СТРАТЕШКОГ ПЛАНИРАЊА</i>	69
1.3.5	<i>ИНФОРМИСАЊЕ РАДНИКА</i>	70
1.3.6	<i>ЗАДОВОЉСТВО ОСИГУРАНИКА УСЛУГАМА У ФЗО РС</i>	71
1.3.7	<i>МЕЂУЉУДСКИ ОДНОСИ</i>	71
1.3.8	<i>ТРАНСПЕРЕНТНОСТ ПОСЛОВНИХ ПРОЦЕСА</i>	71
1.3.9	<i>УНАПРЈЕЂЕЊЕ ПОСЛОВНОГ ИНФОРМАЦИОНОГ СИСТЕМА (ПИС) ФОНДА</i>	71
1.3.10	<i>ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА ИЗИС</i>	72
1.3.11	<i>ИНФОРМИСАЊЕ ЈАВНОСТИ</i>	74
1.3.12	<i>ОЦЈЕНА ИЗВРШЕЊА СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 3</i>	76
II.	СТРАТЕШКИ ОКВИР	77
III.	ВИЗИЈА, МИСИЈА И ВРИЈЕДНОСТИ	78
3.1	ВИЗИЈА	79
3.2	МИСИЈА	79
3.3	ВИЈЕДНОСТИ	79
IV.	АНАЛИЗА СИТУАЦИЈЕ	81
4.1	ПОПУЛАЦИОНИ ПОДАЦИ	82
4.1.1	<i>СТАНОВНИШТВО</i>	82
4.1.2	<i>ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА</i>	85
4.1.3	<i>ОБУХВАТ СТАНОВНИШТВА ОБАВЕЗНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ ОСИГУРАЊЕМ</i>	94
4.2	МАКРОЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ	96
4.2.1	<i>БРУТО ДОМАЋИ ПРОИЗВОД</i>	96
4.2.2	<i>ЗАПОСЛЕНОСТ</i>	97
4.2.3	<i>БРУТО И НЕТО ПЛАТЕ</i>	97
4.2.4	<i>ПРОЈЕКЦИЈЕ МАКРОЕКОНОМСКИХ КРЕТАЊА</i>	99
4.3	ПОДЈЕЛА РИЗИКА У ОСИГУРАЊУ	103
4.3.1	<i>СТРУКТУРА ОСИГУРАНИХ</i>	103



4.3.2	ОСНОВИЦЕ И СТОПЕ ЗА ОБРАЧУН ДОПРИНОСА	108
4.3.3	ФИНАНСИЈСКИ РИЗИЦИ.....	108
4.3.3.1	Промјене у стопама доприноса.....	108
4.3.3.2	Однос просјечног прихода и трошка	109
4.3.3.3	Осигурање популационих и нозолошких група од посебног интереса	111
4.4	МОГУЋИ ДОПУНСКИ ИЗВОРИ.....	112
V.	СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ 2024 – 2028. ГОДИНА.....	116
5.1	ЦИЉЕВИ И АКТИВНОСТИ.....	117
5.2	МОНИТОРИНГ ИЗВРШЕЊА СТРАТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА	120
5.2.1	Индикатори	120
5.3	НОСИОЦИ АКТИВНОСТИ.....	122
VI.	ЗАКЉУЧАК.....	125
	СПИСАК ТАБЕЛА, ГРАФИКОНА, ИЛУСТРАЦИЈА И ДИЈАГРАМА	127
	ТАБЕЛЕ	127
	ГРАФИКОНИ	127
	ДИЈАГРАМИ.....	129
	ИЛУСТРАЦИЈЕ.....	129

ОПШТИ ДИО



АКРОНИМИ И СКРАЋЕНИЦЕ

ФЗО РС	-	Фонд здравственог осигурања Републике Српске
МЗСЗ	-	Министарство здравља и социјалне заштите
РЗЗС	-	Републички завод за статистику
УКЦ РС	-	Универзитетски-клинички центар Републике Српске
ПЗЗ	-	Примарна здравствена заштита
СКЗ	-	Специјалистичко-консултативна здравствена заштита
СЗЗ	-	Секундарна здравствена заштита
ТЗЗ	-	Терцијарна здравствена заштита
ТПМ	-	Тим породичне медицине
ДЗ	-	Дом здравља
ХМП	-	Хитна медицинска помоћ
МР	-	Магнетна резонанца
БМПО	-	Биомедицински потпомогнута оплодња
КТ/СТ	-	Компјутеризована томографија
ПУ РС	-	Пореска управа РС
DRG (ДТС)	-	Нови модел плаћања болничких услуга (сродни дијагностичко-терапијски случајеви)
АСГ	-	Прилагођене клиничке групе (британски модел расподеле новца на ПЗЗ)
БДП	-	Бруто друштвени производ
ЈПП.	-	Јавно-приватно партнерство
ПИС	-	Пословни информациони систем ФЗО РС
ИТ.	-	Информационе технологије
ИКТ.	-	Информационо-комуникационе технологије
LAN	-	Локална комуникациона мрежа
VPN	-	Виртуелна комуникациона мрежа
DD	-	DUE DILIGENCE ²
ИЗИС	-	Интегрисани здравствени информациони систем
РФЗО	-	Републички фонд за здравствено осигурање Србије
ХЗЗО	-	Хрватски завод за здравствено осигурање

² Термин за скуп операција који представљају дубинску анализу пословања, сегмента пословања, дијела или цијеле организације.



УВОДНА РИЈЕЧ

У претходном планском периоду, посебно од 2020 – 2022. године, нарочито је до изражаја дошло трајно одређење **Републике Српске** и на основу тога обавезе свих њених институција у вези са гарантованим правима грађана, утврђеним и гарантованим *Уставом Републике Српске*³.

Ванредне здравствене, али и опште друштвене, околности које су наступиле са избијањем пандемије 2020. године, отвориле су бројна питања у функционисању здравственог система у цјелини, па тиме и **Фонда здравственог осигурања Републике Српске**, као његовог значајног сегмента.

У тим околностима свим институцијама система, међу њима и **Фонду здравственог осигурања Републике Српске**, приоритетно је било, упркос ванредној ситуацији, обезбиједити функционисање здравственог система и доступност здравствених услуга свим грађанима **Републике Српске**.

Република Српска успјешно је изнијела терет проблема чији је узрок био пандемија, а **Фонд здравственог осигурања Републике Српске** дао је кључни допринос томе, стварајући материјалне претпоставке за функционисање здравственог система и осигурање цјелокупног становништва **Републике**.

Упркос ванредним околностима **Фонд здравственог осигурања Републике Српске** је настојао, и успио, да не одступи од основног циља који се односи на одрживост финансирања, имајући у виду да од тога у значајној мјери зависи одрживост и развој здравственог система уопште, а тиме и **Фонда здравственог осигурања Републике Српске**.

Без обзира на успјешно окончану борбу са проблемима са којима смо се сусрели у претходне три године, није могуће рећи да исто није оставило посљедице на систем у цјелини, па и на **Фонд здравственог осигурања Републике Српске**. Међутим, ти проблеми нису непремостиви, па иако су успорили наш развој, бацили су ново свјетло на потребе здравственог система које сада јасније препознајемо.

Посљедице ванредних пандемијских околности у значајној мјери су блаже захваљујући дјеловању државних органа **Републике Српске** на финансирање здравственог осигурања кроз подршку привреди, које је довело до тога да пад прихода, услјед смањене привредне активности, буде блажи и кроз друге стимулативне мјере након пандемије које су довеле до раста плата.

Без обзира на значајно измјењене околности, као и посљедице, **Фонд здравственог осигурања Републике Српске** ће и у наредном планском периоду, као и до сада, настојати да својим дјеловањем буде иницијатор промјена које ће омогућити стварање услова за достизање оног степена финансирања здравственог осигурања које ће га учинити одрживим, односно способним да омогући равнотежу потреба и могућности, настојећи да могућности, ресурсне, буду такве да у датим условима обезбјеђују права осигураника и система уопште на максимално могућем нивоу.

³ Члан 37. Устава „Свако има право на здравствену заштиту. Зајамчено је право на здравствену заштиту, у складу са законом. Дјеца, труднице и стара лица имају право на здравствену заштиту из јавних прихода, а друга лица под условима утврђеним законом.“




Овим стратешким документом **Фонд здравственог осигурања Републике Српске** настоји да да одговор на она питања, те дефинише циљеве који зависе од **Фонда**, која унапрјеђују његов рад, како као допринос постизању одрживог финансирања, али и као конкретну активност која повећава, одржава или ствара услове за несметано функционисање система у датим околностима.

У том смислу, у наредном планском периоду **Фонд** ће се бавити унапрјеђењем организације рада, стручности, ефикасности и продуктивности својих служби, сектора и свих својих организационих јединица, али и анализом организације здравствених установа како би обезбиједили да кроз рационализацију трошкова, повећавајући стручни капацитет, ефикасност и продуктивност, очувамо финансирање система без смањења обима и садржаја права из здравственог осигурања.

Изазови, односно проблеми који стоје пред **Фондом здравственог осигурања Републике Српске** су проблеми који стоје пред цјелокупним друштвом, јер обезбиједити услове за пружање нивоа заштите здравља гарантованог *Уставом Републике Српске*, нису само проблеми **Фонда**, али **Фонд**, као највише, поред *Министарства здравља и социјалне заштите*, изложена институција, треба и мора да има иницијативу у превазилажењу или предупређењу проблема. Наш задатак је да унаприједимо себе и да унапрјеђујући себе унаприједимо систем у цјелини. Због тога је **Фонд** овим стратешким документом настојао да се води ставом да његова успјешност зависи од тога да знамо шта радимо, шта ћемо радити и да ефекте онога што радимо можемо и доказати.

У Бањалуци, 14.09.2023. године

В.Д. ДИРЕКТОРА
ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
Дејан КУСТУРИЋ





МЕТОДОЛОГИЈА

Овим документом настоји се приказати природа и карактер **ФЗО РС** и свих његових дијелова, те утврдити ефикасно управљање његовим будућим развојем. У том смислу дефинисани су циљеви, приоритети и стратегије, те мјере за процјену успјешности постављаних циљева.

Стратешки план и у њему дате пројекције заснивају се, прије свега, на анализама резултата у претходном планском периоду, трендовима који произилазе из макроекономских, демографских и других општих показатеља у посљедња два планска периода, релевантним анализама о стању здравља становништва у **Републици Српској**, те процјеном развојних потреба у корелацији за могућностима.

Приликом израде овог *Стратешког развојног плана* водило се рачуна да циљеви који су планирани имају реално упориште у анализама на основу којих је могуће, са великом дозом сигурности, потврдити њихову оправданост са становишта реалности, без обзира да ли је остварење циљева у директној надлежности **Фонда здравственог осигурања Републике Српске** или се ради о иницијативама према институцијама извршне власти у **Републици Српској** које се односе на стварање оквира за успјешну реализацију планираних циљева.

Приликом избора методологије за израду овог документа руководило се постизањем широког учешћа свих дијелова **ФЗО РС** на принципима консензуса како би обезбједили његову досљедну примјену.

Коришћен је основни логички слијед израде документа, са поједностављеним и што разумљивијим алатима како би постигли циљане ефекте у погледу тачности, релевантности и остваривости циљева.

Дијаграм 1 – Основна логичка структура стратешког планирања

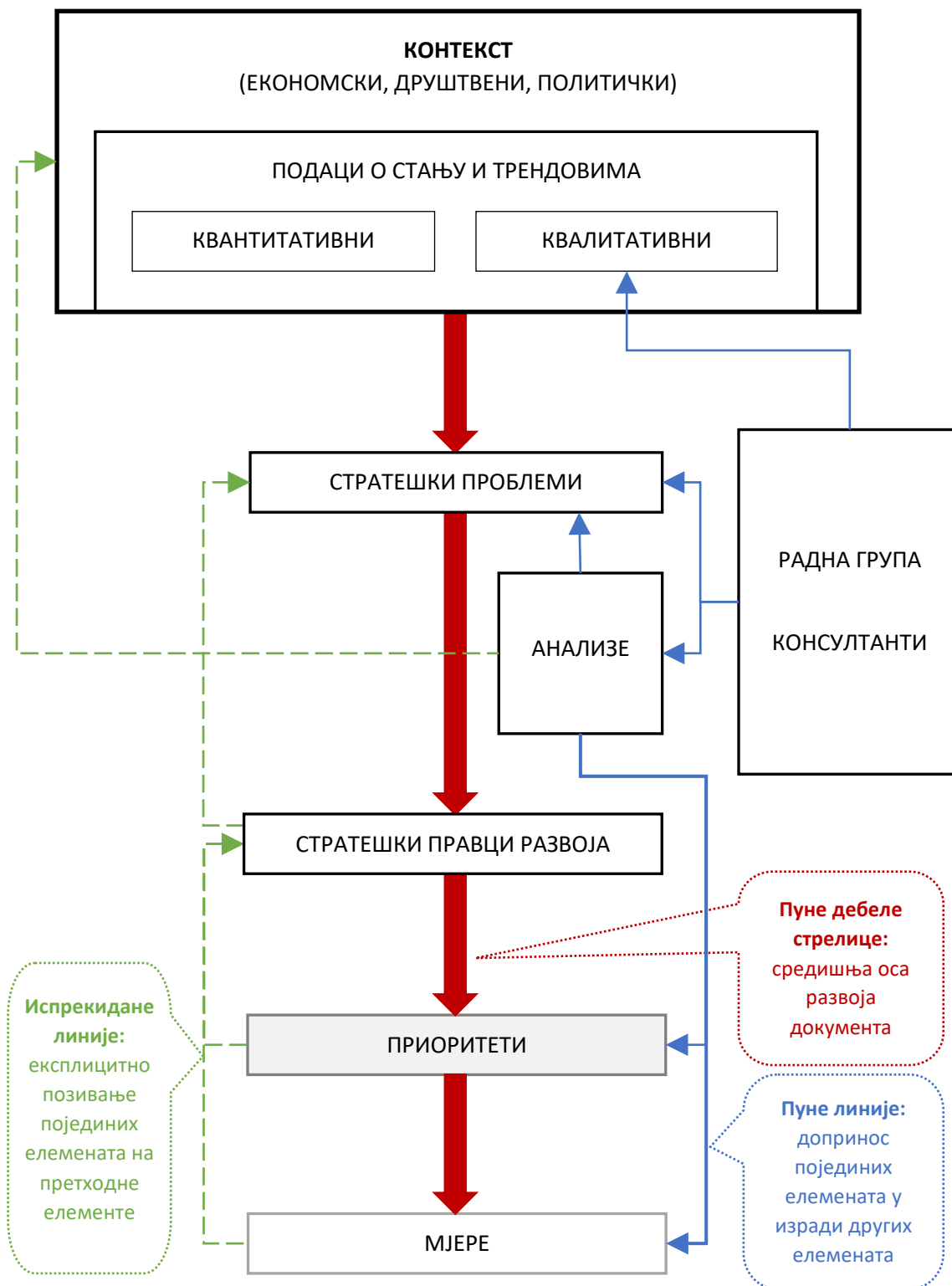


Радна група се руководила увјерењем да успјешност планирања почива на неколико фактора: чврстог вођства; високог степена судјеловања и консултација; развијеног приступа коришћења искустава других; прикупљања чврстих доказа ради информисања приликом утврђивања циљева, реалне процјене материјалних и људских ресурса; разматрања широког спектра погледа и приоритета прије доношења одлука и нових идеја и континуитета.

У том смислу, циклус планирања је пролазио кроз фазе: **жеља да се промјени постојеће стање – анализа и дефинисање проблема – формулисање стратешких циљева – имплементација – мониторинг – евалуација – извјештавање – жеља да се настави у датом правцу или да се промјени постојећа ситуација.**



Илустрација 1 – Основна оса планирања⁴



Приликом анализе ситуације укључен је велики број компетентних запосленика из свих дијелова **ФЗО РС** како би се добила јасна слика снага, слабости, прилика и пријетњи (SWOT),

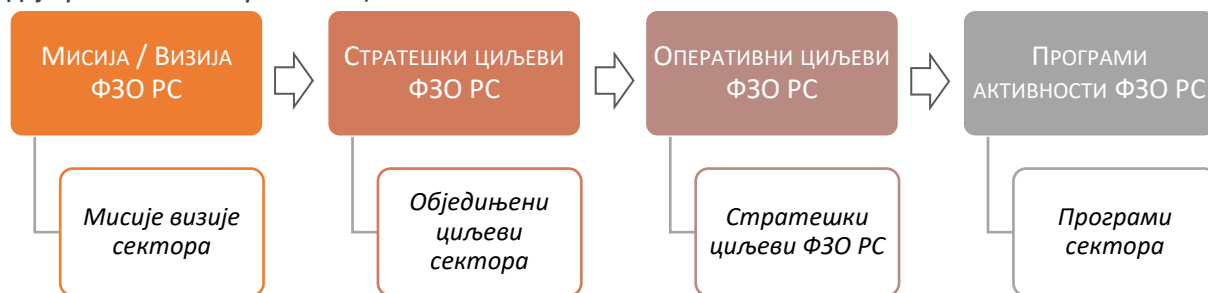
⁴ Национална стратегија развоја здравства 2012 – 2020 Републике Хрватске, „Службене новине РХ“ број: 116/12, стр. 3



при томе пропуштајући све закључке (циљеве), до којих се дошло, кроз матрице за утврђивање специфичност, мјерљивости, остваривости, реалности и могућности орочења извршења (SMART).

Настојећи да циљеви у посматраном периоду обухвате све сегменте рада **ФЗО РС**, како би унаприједили рад наше установе у цјелини и остварење у њему дефинисаних циљева, *Радна група* је примијенила метод секторског планирања којим је постигла жељени циљ да добије јасну слику стања, да планира реалне циљеве, али и обезбједи његову досљедну примјену.

Дијаграм 2 - Начин дефинисања циљева



У дефинисању циљева *Радна група* је водила рачуна да: користећи, анализама констатоване снаге, искористи прилике; да користећи прилике превазиђе слабости или релативизује њихов утицај; искористи да избјегне пријетње; односно минимизира слабости и пријетње (TWOS).

Посебна пажња посвећена је мјерљивости дефинисаних циљева и програма како би био могућ мониторинг реализације истих, како би било могуће предузети евентуалну ревизију, односно корекцију која из мониторинга проистиче, а све у намјери да се постигне остварење циља, односно ефекта који из циља произилази. Индикатори мониторинга практично представљају јасне показатеље из којих је могуће видјети успјешност.

Подаци који су коришћени приликом израде овог стратешког документа односе се на званичне податке из службене евиденције **Фонда здравственог осигурања Републике Српске**, Републичког завода за статистику Републике Српске, Пореске управе Републике Српске, Управе за индиректно опорезивање БиХ, Института за јавно здравство Републике Српске, Владе Републике Српске, Савјета министара БиХ, Свјетске здравствене организације, те подаци завода, фондова и других установа обавезног здравственог осигурања земаља у окружењу и земаља Европске уније.

Глава I

АНАЛИЗА РЕАЛИЗАЦИЈЕ СТРАТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА 2019 – 2023. ГОДИНА

Ако ако не знамо шта, како, колико и са којим ефектима смо радили од оног што смо раније планирали, не можемо успешно дефинисати будуће циљеве.

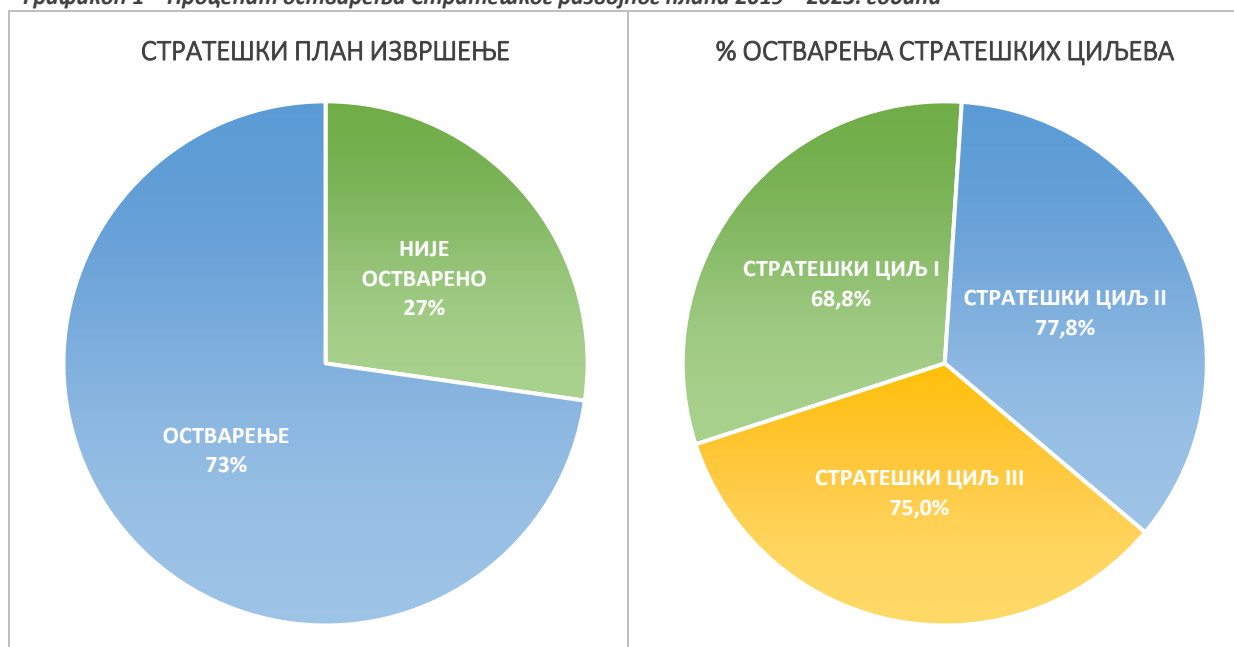


I. РЕАЛИЗАЦИЈА СТРАТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА 2019 – 2023.

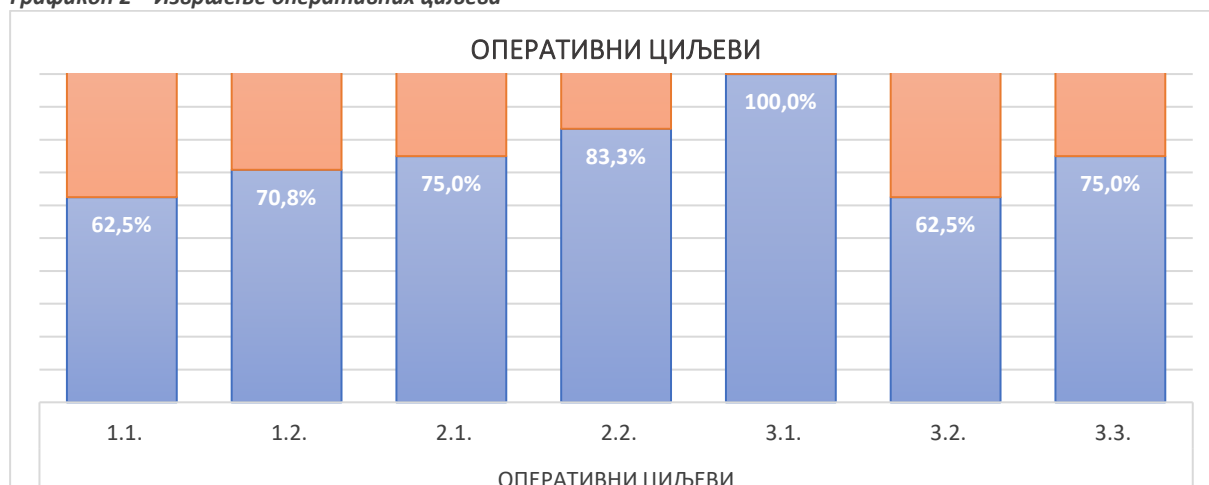
Табела 1 – Стратешки и оперативни циљеви 2019 – 2023. година

СТРАТЕШКИ ЦИЉ	
Оперативни циљ	
I	ПОСТИЋИ ФИНАНСИЈСКУ ОДРЖИВОСТ
1.	Дефинисати стратегију одрживог финансирања
2.	Успоставити ефикасно, рационално и транспарентно управљање средствима
II	УНАПРИЈЕДИТИ ДОСТУПНОСТ И КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА
1.	Унаприједити доступност
2.	Повећати квалитет
III	УЧИНИТИ ОРГАНИЗАЦИЈУ И ПРОЦЕСЕ ЕФИКАСНИЈИМ
1.	Превазићи унутрашње препреке
2.	Унаприједити систем
3.	Учинити рад јавним

Графикон 1 – Процент остварења Стратешког развојног плана 2019 – 2023. година

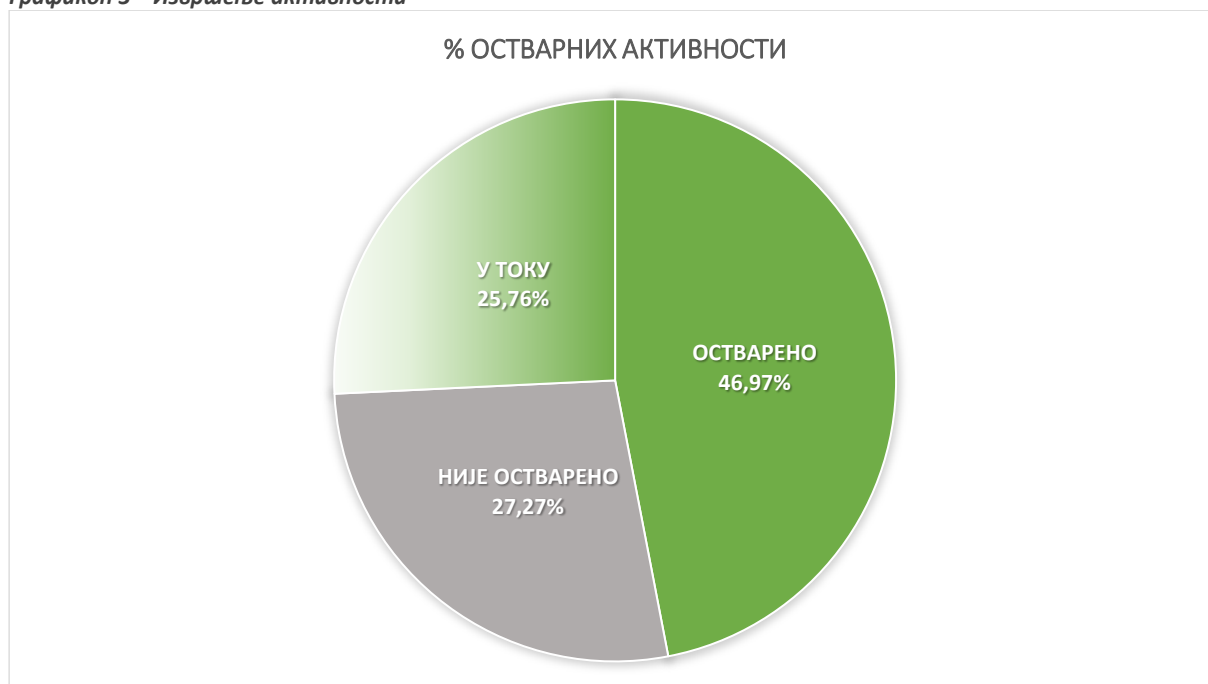


Графикон 2 – Извршење оперативних циљева





Графикон 3 – Извршење активности



1.1 Стратешки циљ 1. - ПОСТИЋИ ФИНАНСИЈСКУ ОДРЖИВОСТ

Како постићи *одрживост финансирања* здравствених услуга, које се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, стратешки је изазов који стоји пред **Фондом здравственог осигурања Републике Српске** од његовог оснивања.

Постигнути *одрживост финансирања* практично значи досегнути идеалне услове за финансирање потреба које **ФЗО РС** финансира, а то није могуће постићи ни фондовима здравственог осигурања у земљама са развијенијим економијама од наше.

Међутим, иако су идеални услови немогући, могуће је, и пожељно, стремити оном нивоу одрживости који је у датим условима могућ, односно да се, ограниченим средствима која су нам на располагању, одржи највиши могући ниво здравствених услуга које се уговарају за осигуранике.

Иако је **ФЗО РС** од свог оснивања настојао да се приближи *одрживости финансирања*, **искорак у активностима које подразумевају стратешки и системски приступ у реализацији циљева дешава се од 2016. године, а што се одразило и на резултате.**

У посматраном периоду, **ФЗО РС** је направио велики искорак у погледу стратешког планирања, те праћења ефеката планираних циљева и активности, а то је дало позитивне ефекте на активности **ФЗО РС**, што је само по себи напредак.

У току посматраног планског периода десиле су се промјене које су имале позитивне ефекте на пословање **Фонда**. Међутим, **током половине посматраног планског периода трајала је ванредна ситуација узрокована пандемијом вируса Корона, што је у одређеној мјери пореметило реализацију планираних активности и успорило развој.**



Приликом реализације *Стратешког развојног плана 2019 – 2023. година*, у оквиру *Стратешког циља 1*, обављен је велики број планираних активности које су имале позитивне ефекте и то:

- 1) Усклађивање стања пореских потраживања (доспјели дуг по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање из претходног периода) за које је ПУРС донијела рјешење о одгођеном плаћању. У циљу дефинисања тачног поступања свих филијала и пословница/експозитура **ФЗО РС** у поступку праћења потраживања, раскњижавања уплата по истим и усклађивања стања са ПУРС донесено је *Упутство за евидентирање, праћење и усаглашавање одгођених пореских потраживања - репрограма са Пореском управом Републике Српске* (бр. 01/004-3433/22 од 16.08.2022. године);
- 2) Смањење уплата доприноса које су у *Пословном информационом систему ФЗО РС* књижене као непознате уплате. Дана 31.12.2021. године укупан износ уплата које су књижене као непознате уплате износио је 13.366.160,38 КМ, док је на датум 31.12.2022. године износио 5.299.725,57 КМ. У периоду од једне године повезане су уплате са исправним уплатиоцем доприноса у укупном износу 8.066.434,81 КМ. Повезивање уплата које су у *Пословном информационом систему ФЗО РС (ПИС)* књижене као непознате уплате настављено је и у 2023. години;
- 3) Унапрјеђење система праћења провођења ликвидационих и стечајних поступака, подаци о пријави потраживања, праћење података о пријављеним и потраживањима, о износу признатих потраживања и о уплатама за здравствено осигурање које су извршене у наведеним поступцима, чије праћење је, од 2021. године, уведено преко *Пословног информационог система ФЗО РС*, а што је резултирало да је, од 01.01.2021. године до 16.05.2023. године, наплаћено 2.237.815,40 КМ;
- 4) Унапријеђен је систем евидентирања и праћења правилне регистрације корисника сразмјерних пензионера. У сарадњи са *Фондом за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске* извршена је провјера више од 40.000 корисника, који су затим евидентирани у ПИС. **ФЗО РС** је иницирао да се *Законом о доприносима* пропише основица за уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање за наведену категорију осигураника, а новим *Законом о обавезном здравственом осигурању* прописано је да се основ осигурања везује за државу у којој је остварен већински стаж осигурања (стаж осигурања који је ушао у пензијски основ). Циљ ових активности је био да се сразмјерни пензионери евидентирају у *матичну евиденцију ФЗО РС* што би омогућило наплату доприноса за обавезно здравствено осигурање за лица која у цијелости или дјелимично остварују пензију или инвалиднину у иностранству (*сразмјерни пензионери*).
- 5) Уређен је систем података у ПИС који су везани за уплатиоце доприноса и за осигуранике:
 - Утврђивање тачних износа обавеза по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање и наплата истих, као услова за остваривање права из обавезног здравственог осигурања;



- Провјере статуса пореских обвезника - уплатилаца доприноса са статусима у *Пореској управи Републике Српске* и њихова одјава ако су исти одјављени и у *Пореској управи Републике Српске*;
 - Провјера лица која су се водила на евиденцији осигураника по основу пријаве на основ осигурања 20 - *Обавезно здравствено осигурање*;
 - Провјера лица која су се водила на евиденцији осигураника по основу пријаве *Фонда ПИО Републике Српске* на основ осигурања 43 - *Лица у поступку признавања права из ПИО Републике Српске*, у сарадњи са *Министарством рада и борачко инвалидске заштите Републике Српске*;
 - Провјера лица која су се у евиденцији **ФЗО РС** водила као активна на основу осигурања 14 - *Здравствено осигурање према закону о правима бораца, војних инвалида и породица одбрамбено отаџбинског рата Републике Српске* и цивилних жртава рата;
 - У сарадњи са *Министарством рада и борачко инвалидске заштите Републике Српске* ажурирају се подаци о лицима која су, по *Закону о правима бораца, војних инвалида и породица погинулих бораца одбрамбено отаџбинског рата*, ослобођена личног учешћа у трошковима здравствене заштите;
 - Међусекторском сарадњом, у ПИС, у модулу „*шалтерске апликације*“, уведена су задужења пореских обвезника по преданим пореским пријавама (*Образац 1002 - Мјесечна пријава пореза по одбитку*), а у модулу „*рефундација*“ омогућена је провјера уплата доприноса по преданим пореским пријавама (рефундација накнада код привремене спријечености за рад);
- 6) Уведен је систем акцидентне контроле уплате доприноса приликом промјене стопа основица или стопа доприноса, а што је резултирало наплатом додатних 3.586.814,06 КМ које су наплаћене у 2022. години, за обавезе настале до 31.12.2021. године, под утицајем доношења *Закона о измјенама и допунама Закона о доприносима* ("Службени гласник Републике Српске" број: 119/21), који је ступио на снагу са 01.01.2022. године, када је смањена стопа доприноса за обавезно здравствено осигурање са 12 % на 10,2 %.
- 7) У циљу праћења прихода и расхода **ФЗО РС континуирано су рађене информације и анализе о:**
- *приходима по свим основама;*
 - *расходима примарне здравствене заштите;*
 - *средствима за здравствену заштиту по основу јединичних фактура (регресни поступак и лични инострани);*
 - *превозу у болницу;*
 - *СКЗ;*
 - *болничкој здравственој заштити;*
 - *медицинским и другим средствима;*
 - *рефундацији накнада плате за вријеме привремене неспособности за рад преко 30 дана;*



- лијековима на рецепт, лијековима који се издају преко апотека и болница (инсулини, лијекови за специфична обољења и биолошки цитостатици и др.);
- дијализи и превозу на дијализу;
- личним примањима и по основу коришћења роба и услуга;
- лијечењу ван **Републике Српске**;
- радиотерапији;
- као и информације о броју осигураника, осигураних лица и др.

Све информације и анализе, које су се континуирано израђивале током извјештајног периода, користиле су се као основа за израду годишњих извјештаја о пословању **ФЗО РС**. Ове документе је усвајао *Управни одбор ФЗО РС*, након чега су се достављале републичким институцијама, како би се упознале са текућом равнотежом прихода и расхода, те како би се одређеним мјерама постигла већа покривеност расхода приходима, у интересу осигураника.

Током трајања *Стратешког развојног плана 2019-2023*. урађене су сљедеће компаративне анализе и информације:

- Информација о приходима и расходима фондова/завода здравственог осигурања земаља у региону у 2018. години (*Србија, Хрватска, Словенија, Македонија*);
- Анализа структуре прихода здравственог осигурања у земљама у окружењу (*Србија, Хрватска, Словенија*) и у *Кантону Тузла*;
- Анализа о стопама и основицама за обрачун доприноса за обавезно здравствено осигурање у земљама у окружењу (*Србија, Хрватска, Словенија*) и у *Кантону Тузла*;
- Анализа мреже здравствених установа у земљама окружења (*Србија, Словенија, Хрватска, Црна Гора*) и у *Кантону Тузла*;
- Анализа обима права на финансирање *БМПО* у земљама у окружењу (*Србија, Хрватска, Словенија, Црна Гора*) и у *Кантону Тузла*;
- Анализа законске регулативе која дефинише листе чекања у земљама у окружењу (*Србија, Хрватска, Словенија, Црна Гора*) и у *Кантону Сарајево*; и
- Анализа дужине чекања на поједине здравствене услуге (*ЦТ - компјутеризована томографија и МР - магнетна резонанца појединих дијелова тијела*) у земљама у окружењу (*Србија, Хрватска, Словенија и Црна Гора*) и у *Кантону Сарајево*.

1.1.1 ПРОМЈЕНЕ У ПРИХОДИМА

ФЗО РС је у оквиру својих надлежности, у претходном планском периоду наставио да предузима активности с циљем постизања *одрживог финансирања*. Упућене су иницијативе надлежним органима са приједлозима на који начин и у којим областима је могуће обезбиједити додатна средства, а све у циљу обезбјеђења континуитета финансирања здравствене заштите, без смањења права осигураника.

Обезбјеђење финансијских средстава кроз трансфер тражено је по основу:

- финансирања обавезне имунизације (вакцине);
- финансирања *БМПО* (трећи покушај);



- финансирања здравствене заштите лица старијих од 65 година код којих није дефинисан уплатилац доприноса за здравствено осигурање;
- финансирања *Интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС)*;
- финансирања по основу члана 54. *Закона о здравственом осигурању*.

Такође, **ФЗО РС** је сваке године у континуитету достављао *Буџетске захтјеве* за финансирање појединих ставки, од којих су поједине већ тражене у форми иницијатива, као и за финансирање одређених специфичних расхода здравствене заштите.

Ефекат предузетих активности, који је значајно видљив у *Буџету Фонда*, обезбијеђен је кроз *Трансфер* по основу *Закона о здравственом осигурању* (категорије које нису имале уплатиоца доприноса - лица преко 65 година, незапослени и др.).

Такође, у 2020. години *Законом о измјенама и допунама Закона о здравственом осигурању*⁵, категорија незапослених осигураника је укинута. Постојећа лица ове категорије разврстана су на неке од редовних основа; као чланови породице са редовним основама или као посебна категорија (*основ осигурања 57*).

*Законом о обавезном здравственом осигурању*⁶, који је донесен у 2022. години, посебне категорије које су обухваћене обавезним здравственим осигурањем дефинисане су чланом 20. овог *Закона*. Број осигураника по основу незапослености (у најширем смислу) је услјед наведених законских измјена, сведен је само на редован основ тј. на оне који примају новчану накнаду преко *Републичког завода за запошљавање Републике Српске*. *Законом* је дефинисано да се средства за финансирање обавеза насталих по основу права на здравствену заштиту лица из члана 20. обезбјеђују у буџету **Републике Српске** преко надлежних министарстава, а да се планирају на основу годишње пројекције издатака **ФЗО РС** за сваку наредну годину и анализе буџета из претходне године.

Кроз буџетски захтјев тражен је и трансфер за финансирање *БМПО*. Овај трансфер првобитно је износио 400 хиљада КМ у 2019. години, а касније је повећан на 800 хиљада КМ у 2020, 2021. и 2022. години.

Поред наведених иницијатива и трансфера, **ФЗО РС** је и у овом периоду планирао и пројектовао средства потребна за финансирање категорије *РВИ* и *породица погинулих бораца*, као и за *избјегла и расељена лица*. Такође, новим *Законом о обавезном здравственом осигурању* утврђено је и финансирање посебних програма, па је **ФЗО РС** у 2022. години остварио приходе по основу финансирања посебног програма лијекова (уз истовремено умањење *Трансфера* по основу закона о здравственом осигурању), док је 2023. године упућен нови захтјев за средства по посебним програмима, а поред лијекова упућени су захтјеви и за: *НИПТ тест*, трошкове суфинансирања накнаде плате (спријеченост трудница за рад) и медицинска средства обухваћена посебним програмом.

У 2022. години први пут је обезбијеђен и трансфер за пројекат *Интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС)*, односно за финансирање трошкова закупа комуникационих веза за потребе реализације *ИЗИС*.

⁵ („Службени гласник Републике Српске“ број: 94/19

⁶ „Службени гласник Републике Српске“ број: 93/22 и 132/22



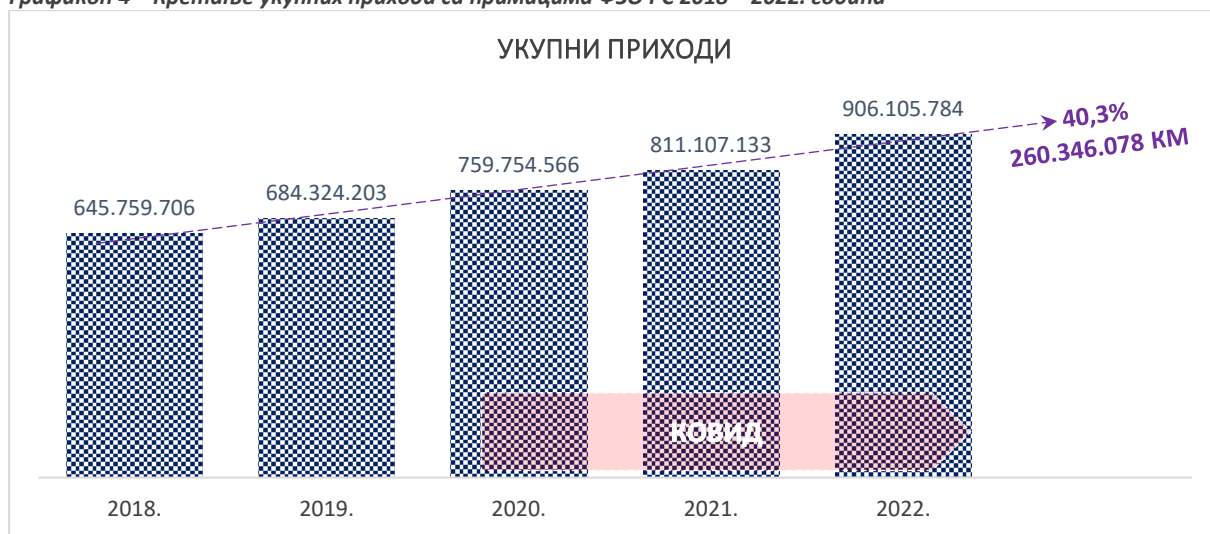
У складу са Законом, **ФЗО РС** редовно доставља процјене недостајућих средстава, али средства по овом основу **ФЗО РС** до сада нису реализована.

Табела 2 – Приходи **ФЗО РС** по врсти 2018 – 2022. година

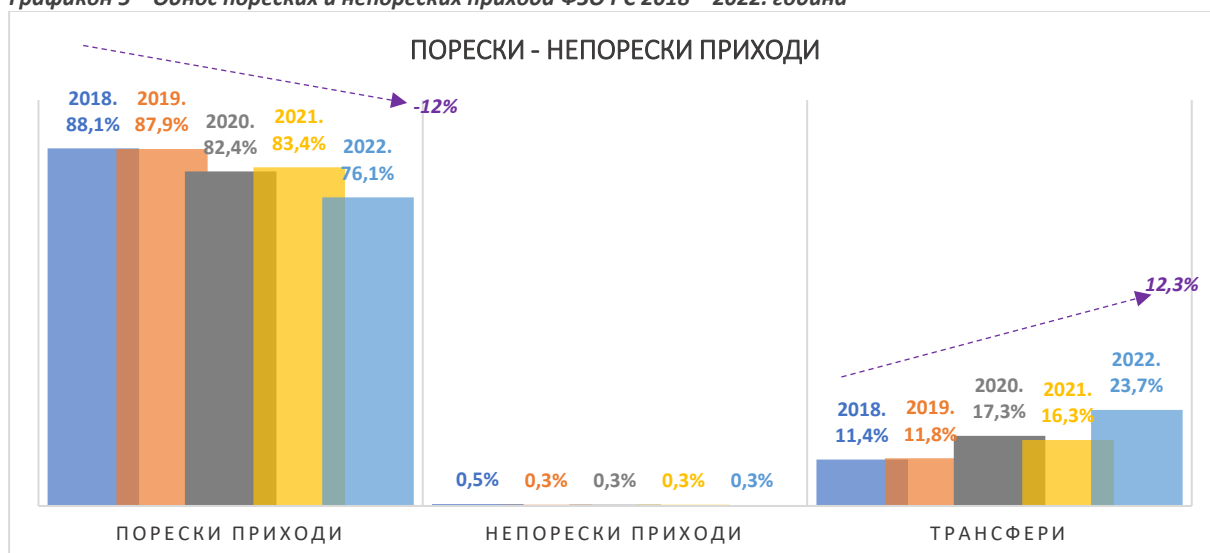
ОПИС	ПОСЛОВНА ГОДИНА				
	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
УКУПНО ПОРЕСКИ ПРИХОДИ:	568.842.748	601.698.673	626.113.045	676.677.182	689.208.383
Доприноси од запослених	523.099.196	542.769.728	567.560.764	622.159.892	625.562.552
Допринос за здравствено осигурање корисника пензије и корисника других новчаних накнада који уплаћују фондови за пензиско и инвалидско осигурање	10.716.599	9.665.205	11.061.277	11.534.166	12.939.806
Допринос за здравствено осигурање по основу иностраног осигурања	27.900.086	39.866.406	37.395.628	31.657.268	40.967.459
Доприноси за здравствено осигурање пољопривредника	2.779.139	4.919.950	3.803.215	4.186.858	4.453.420
Допринос за здравствено осигурање незапослених лица које плаћа Завод за запошљавање	1.571.984	1.602.856	3.394.353	3.931.057	2.573.105
Допринос за здравствено осигурање из буџета Републике за лица којима је признато право по основу Закона о правима бораца, РВИ и породице погинулих бораца	1.057	1.231	377	1.462	661
Допринос за здравствено осигурање из буџета Републике за незапослена лица	2.978	1.546	5.065	4.396	1.896
Допринос за здравствено осигурање по основу материјалног обезбјеђења од стране Центра за социјални рад	2.771.709	2.871.751	2.892.367	3.202.082	2.709.484
УКУПНО НЕПОРЕСКИ ПРИХОДИ	3.147.342	2.196.502	2.192.859	2.407.278	2.360.280
Приходи од финансијске и нефинансијске имовине и позитивних курсних разлика	2.701.444	1.653.871	1.490.016	1.265.819	1.065.326
Накнаде и таксе и приходи од пружања јавних услуга	1.490	1.360	2.680	1.290	1.180
Остали непорески приходи	444.408	541.271	700.164	1.140.169	1.293.773
Трансфери између или унутар јединица власти	73.769.616	80.429.028	131.448.662	132.022.673	214.537.121
УКУПНО ПРИХОДИ	645.759.706	684.324.203	759.754.566	811.107.133	906.105.784



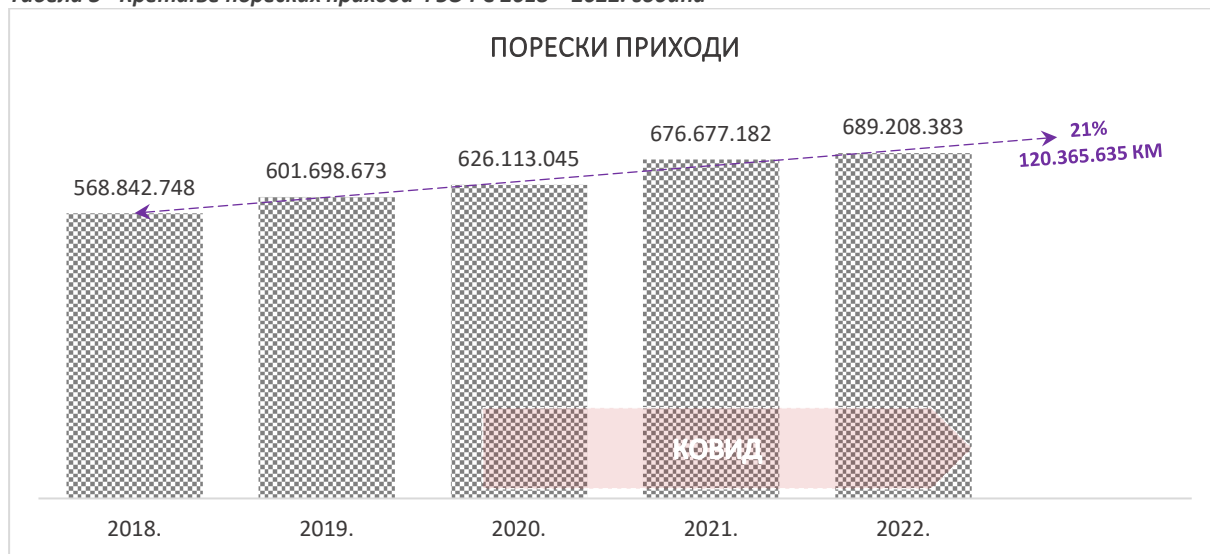
Графикон 4 – Кретање укупних прихода са примицима ФЗО РС 2018 – 2022. година



Графикон 5 – Однос пореских и непореских прихода ФЗО РС 2018 – 2022. година

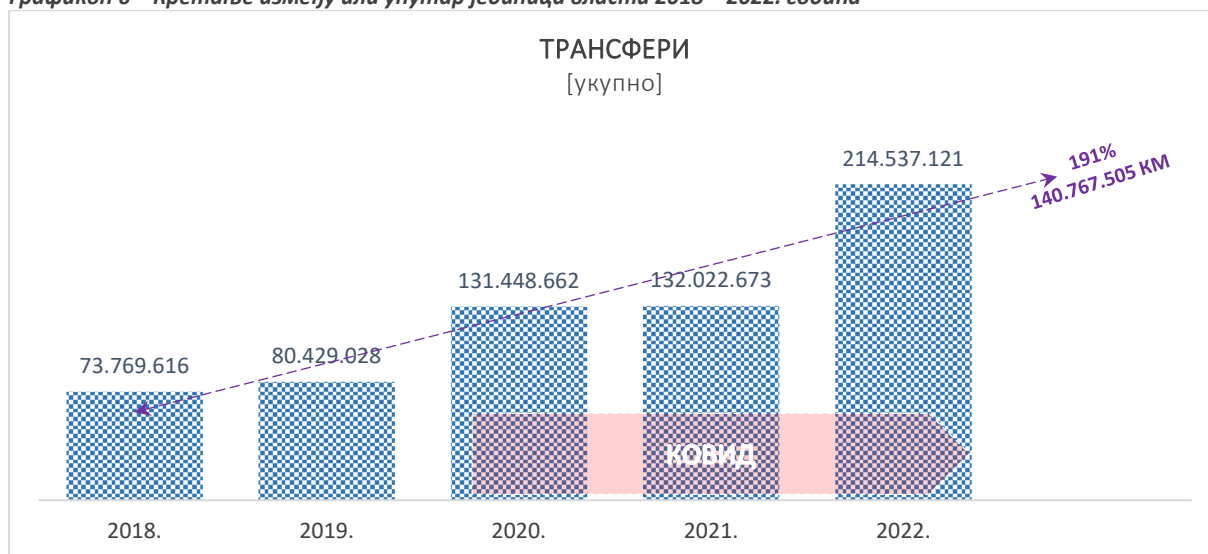


Табела 3 - Кретање пореских прихода ФЗО РС 2018 – 2022. година





Графикон 6 – Кретање између или унутар јединица власти 2018 – 2022. година



Графикон 7 - Преглед остварених Трансфера у складу са Законом о здравственом осигурању 2019-2022. год.



Укупни приходи по свим ставкама су повећани за 40% у односу на почетак планског периода, са нешто израженијим растом од 2020. године.

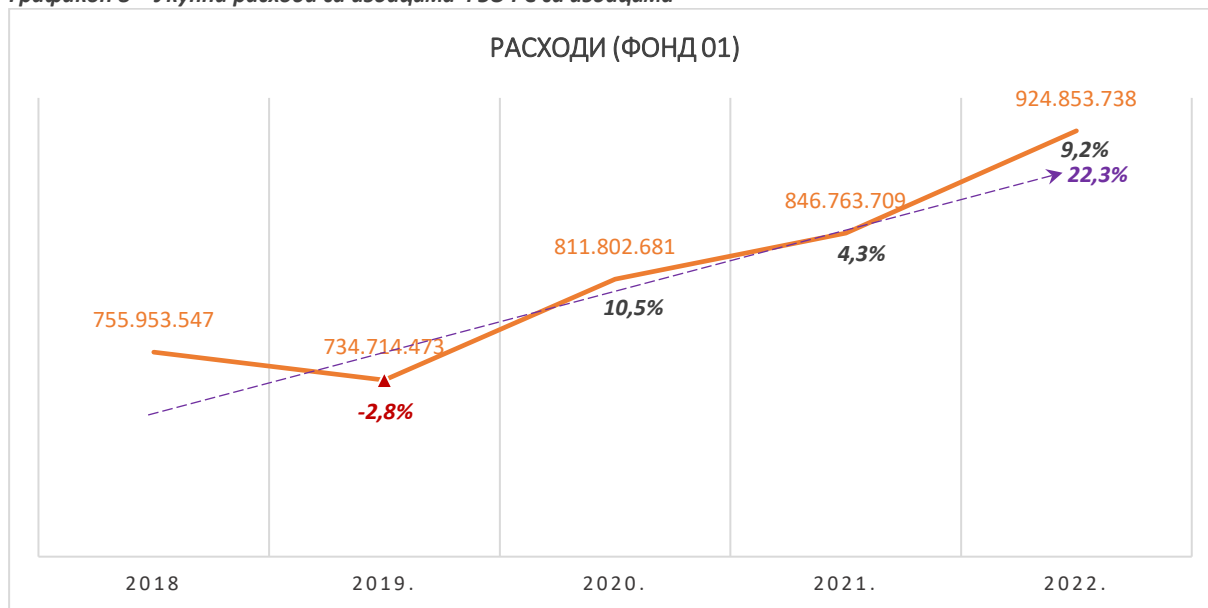
Без обзира што је на раст укупних прихода, у највећој мјери, утицао раст *трансфера* који су порасли за 191% у односу на 2018. годину, треба имати у виду да су ти трансфери, у највећој мјери, порасли због потреба насталих услјед пандемије и, због тога, проглашене ванредне ситуације и задатака које су из тога за **ФЗО РС** произашли (здравствена заштита цјелокупног становништва **Републике**, набавке заштитних средстава и опреме и сл.), не смије се занемарити веома **позитиван показатељ који се односи на раст пореских прихода који су, упркос проблемима са која је ФЗО РС суочен од 2020. године, порасли за неvjероватних 21%, те да се и у оквиру тако пораслих прихода по основу трансфера налазе и додатна средства по основу финансирања здравствене заштите посебних популационих и нозолошких група (Графикон 7 на страници 25)**, из Закона о обавезном здравственом осигурању Републике Српске. Из истих разлога је промијењен проценат учешћа пореских прихода (-12%) и трансфера у укупним приходима (12,3%), што је видљиво из **Графикон 5** на страници 24.



1.1.2 ПРОМЈЕНЕ У РАСХОДИМА

1.1.2.1 Укупни расходи

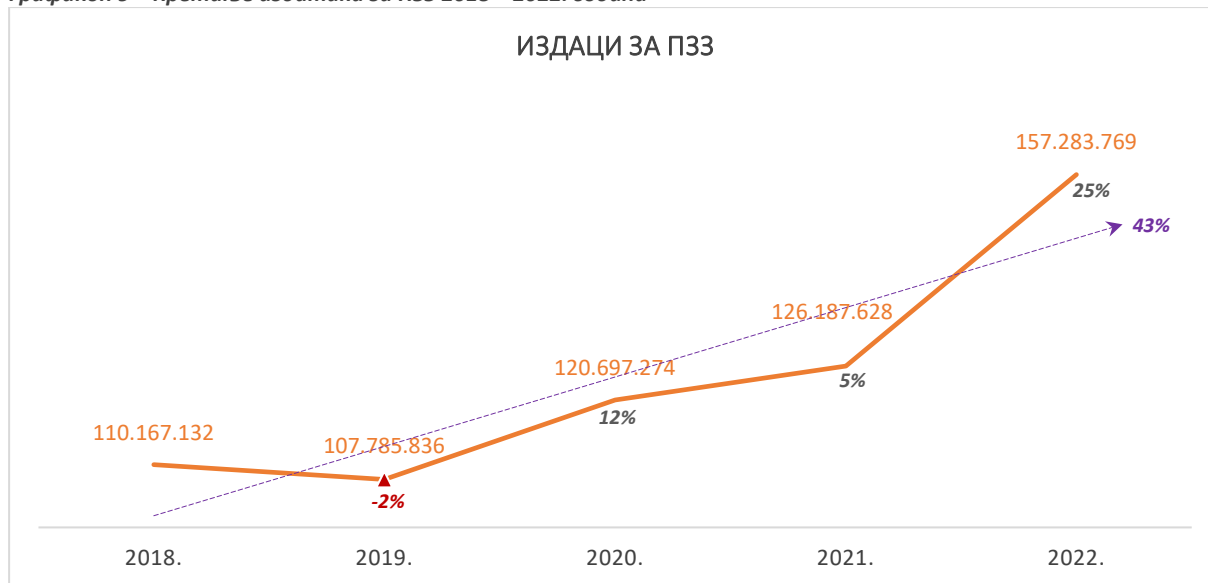
Графикон 8 – Укупни расходи са издацима ФЗО РС са издацима



1.1.2.2 Расходи здравствене заштите

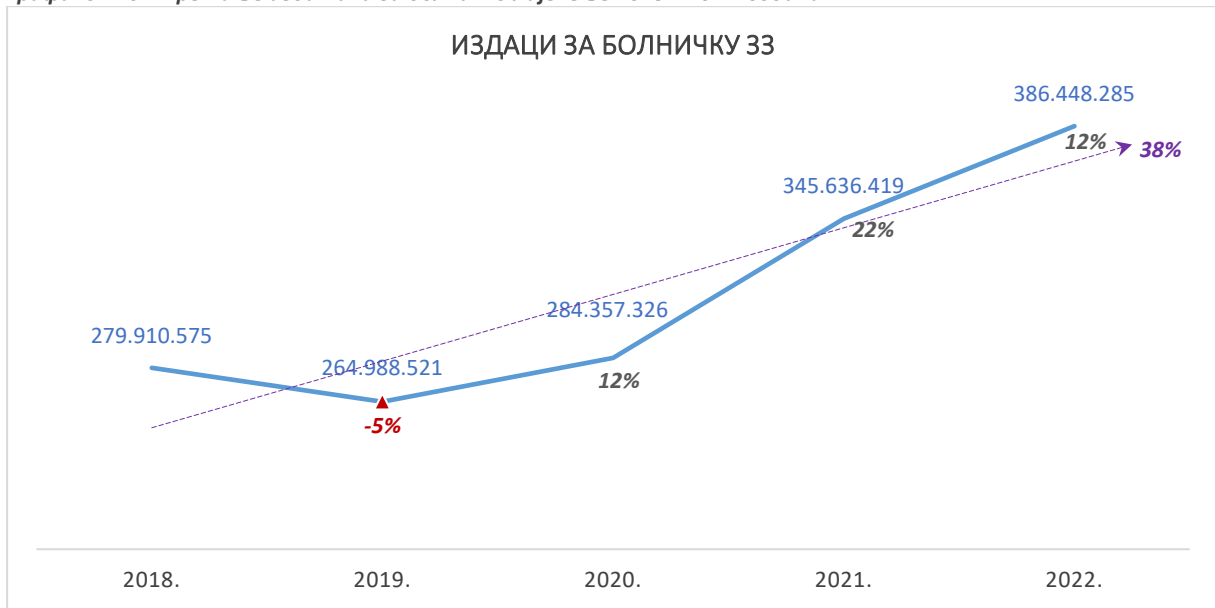
У посматраном периоду дошло је до одступања од *Финансијског плана*, а на то су, у највећој мјери, узроковали: **раст броја обољелих, промјене у начину књижења, недовољно расположива средства за финансирање здравствене заштите и др.** Такође, **појава вируса корона (COVID-19), током планског периода, утицала је на значајно повећање расхода на појединим ставкама здравствене заштите.**

Графикон 9 – Кретање издатака за ПЗЗ 2018 – 2022. година

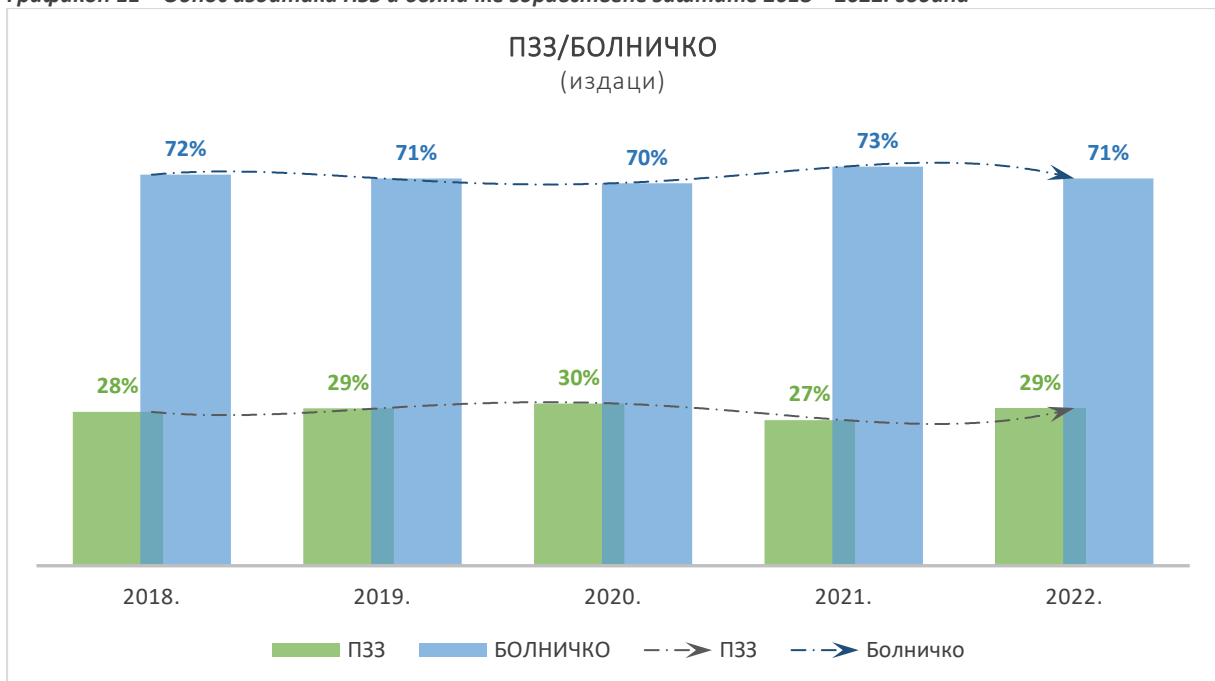




Графикон 10 – Кретање издатака за болничко лијечење 2018 – 2022. година



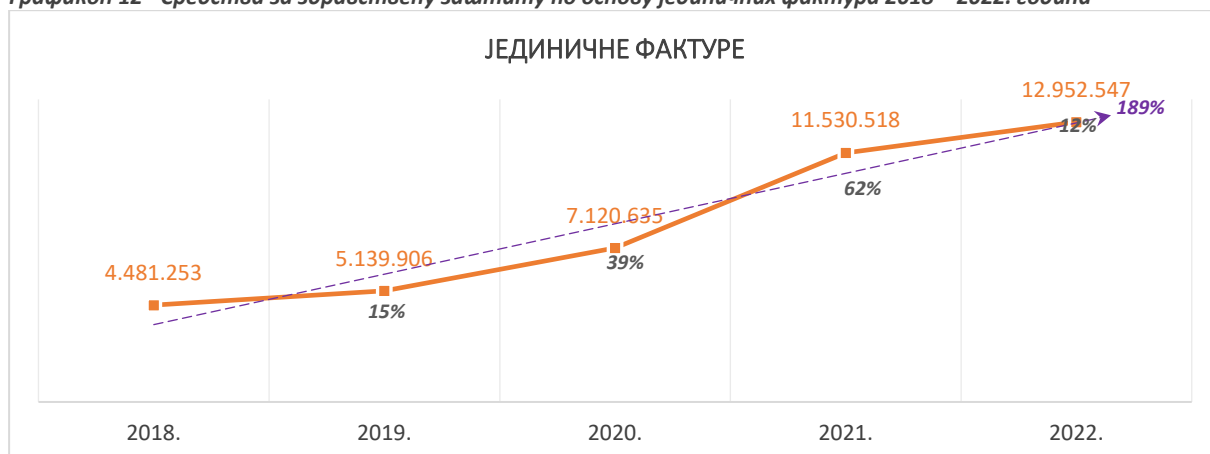
Графикон 11 – Однос издатака ПЗЗ и болничке здравствене заштите 2018 – 2022. година



Што се тиче издатака за *примарну здравствену заштиту*, упркос трајном одређењу да се 80% здравствених проблема рјешава на *примарном нивоу здравствене заштите*, издаци говоре да то није тако (**Графикон 11**), а што представља индикацију на, као и до сада, даље иницирање државним органима доношења нове *Стратегија развоја примарне здравствене заштите*.

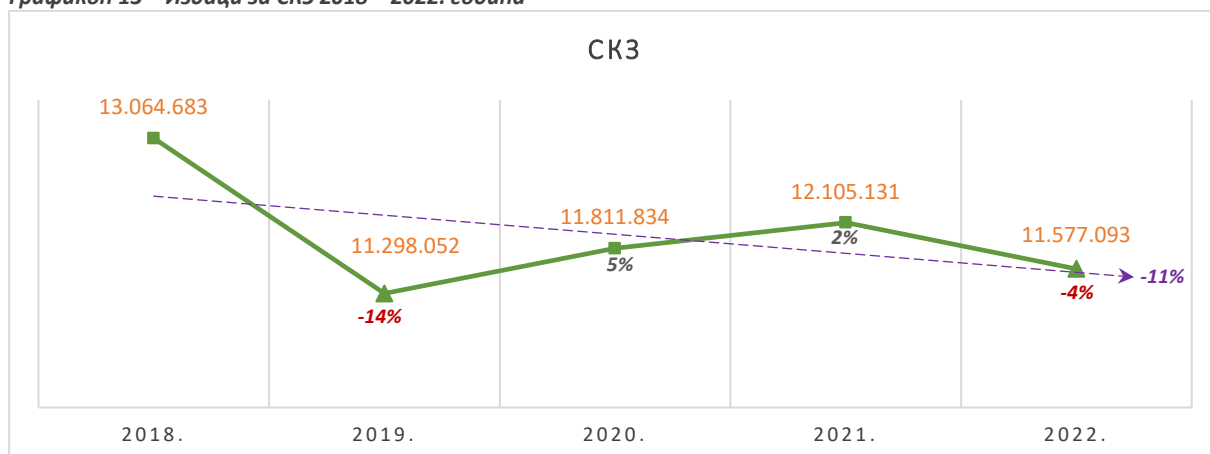


Графикон 12 - Средства за здравствену заштиту по основу јединичних фактура 2018 – 2022. година



Раст издатака јединичних фактура је у највећој мјери настао због повећања броја регресних фактура и њиховог раста од преко 50% у односу на 2019. годину, као и повећања броја ино фактура у 2021. и 2022. години.

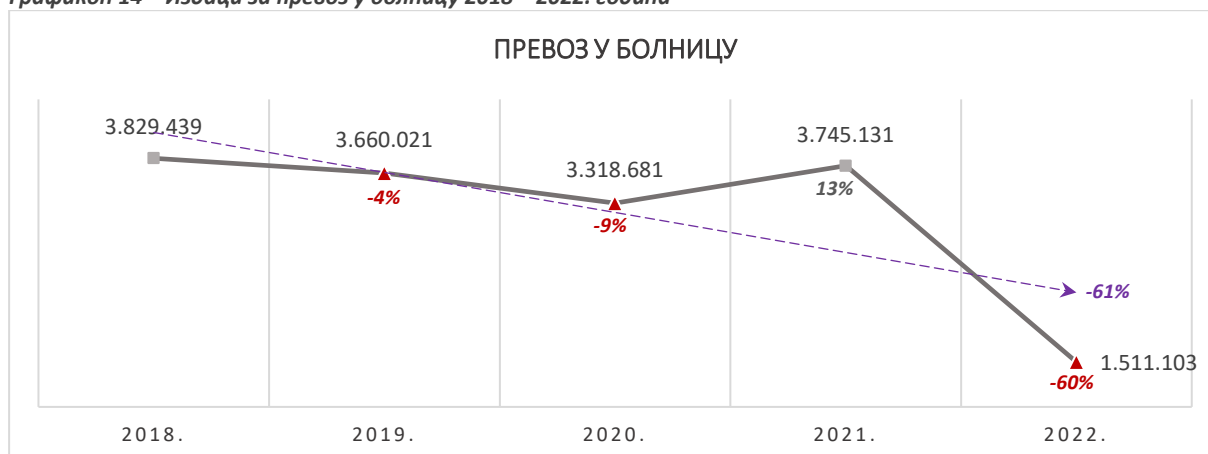
Графикон 13 – Издаци за СКЗ 2018 – 2022. година



На промјене у издацима за СКЗ највише је утицало: смањење броја дјеце, повећање *per capita* јавних здравствених установа у 2020. години, повећање *per capita* свих здравствених установа у 2021. години, као и изједначавање *per capita* јавних и приватних здравствених установа (смањење за ЈЗУ).



Графикон 14 – Издаци за превоз у болницу 2018 – 2022. година



У периоду од 2018. године до 2020. године трошкови превоза биљеже пад, јер је просјечна цијена горива смањена.

Раст трошкова превоза у 2021. години резултат је раста цијене горива, као и већег износа уговорених средстава са домовима здравља (305.500 КМ).

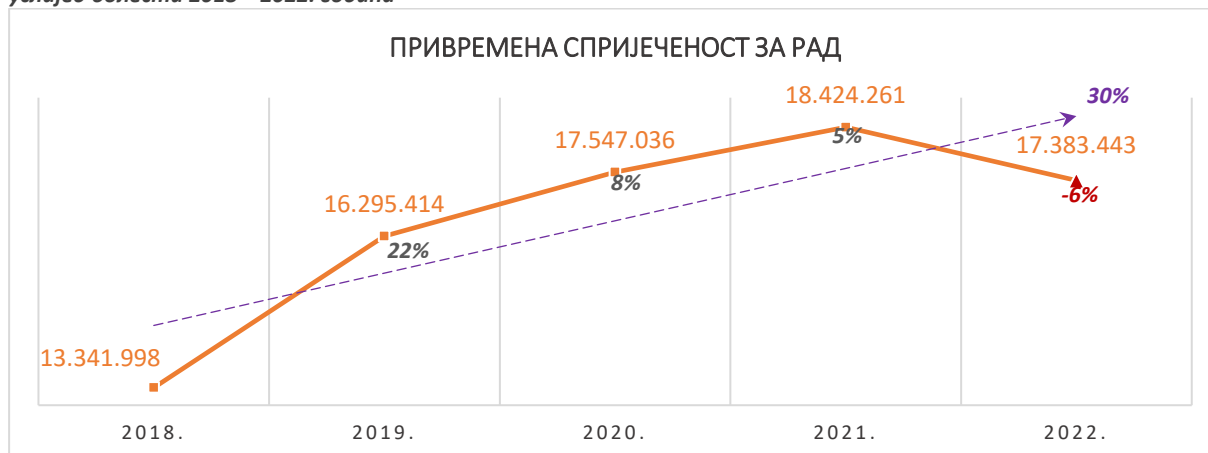
У 2022. години трошкови превоза, које уговарају домови здравља ($\frac{1}{12}$), евидентирају се у оквиру расхода примарне здравствене заштите. Због тога су трошкови превоза значајно мањи (60%) у односу на претходну годину $\frac{1}{12}$. Просјечна цијена горива у 2022. години биљежи раст од око 38%; Трошак без ДЗ ($\frac{1}{12}$), у 2021. години 1.102.431; Трошак без ДЗ ($\frac{1}{12}$) у 2022. години 1.511.103 (137%).

Графикон 15 – Издаци за медицинска средства 2018 – 2022. година





Графикон 16 – Издаци за накнаду нето плате за вријеме привремене неспособности - спријечености за рад услјед болести 2018 – 2022. година

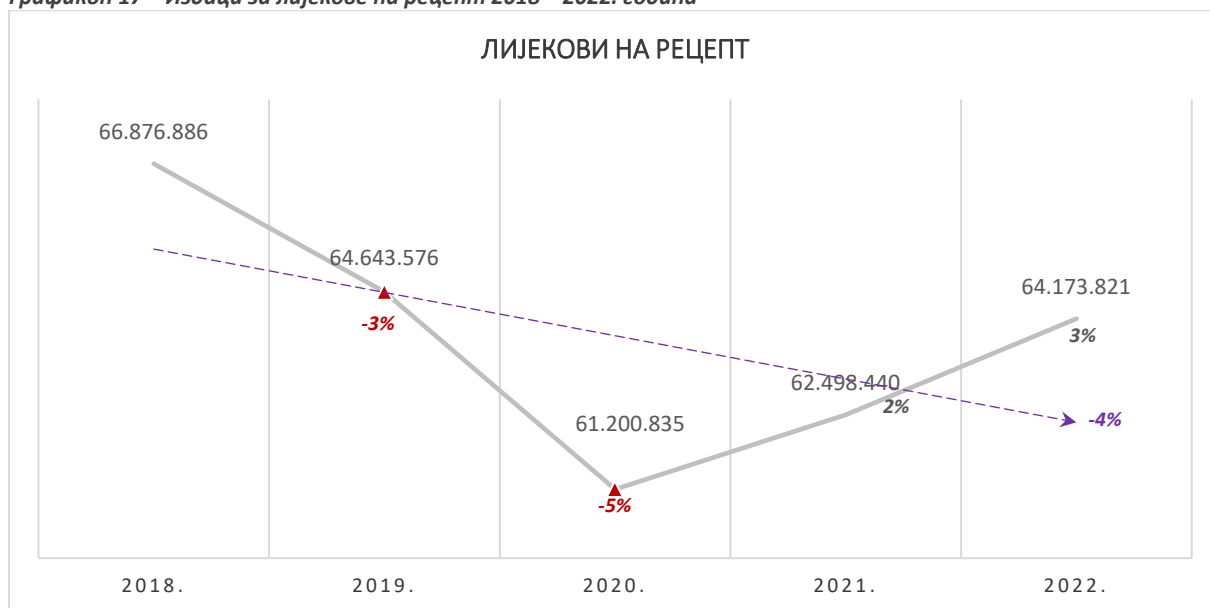


Када је ријеч о дефинисању правила и систем контроле настанка трошка поврата исплаћене накнаде плате за случај спријечености за рад које траје непрекидно преко 30 дана, као и контроле оправданости сачињена је *Анализа накнаде плате за вријеме боловања и контроле трошкова у Републици Српској, Србији и Хрватској*. Циљ анализе је био да се утврди који од фондова, односно завода здравственог осигурања у посматраним земљама има најбољи систем контроле неоправданог коришћења одсуства са рада по овом основу и дужине одсуства са рада, којим се смањује могућност злоупотребе и трошкови фондова, што би требало да помогне надлежном сектору код реализације активности 1.2.21. У свим посматраним земљама контролу врше надлежне организационе јединице фондова, односно завода за здравствено осигурање увидом у медицинску и другу документацију и/или прегледом осигураника. У *Хрватској* се поред редовних планираних контрола одсуства са рада врше и ванредне контроле на захтјев послодавца.

Такође, анализом су обухваћени и упоредни подаци о дужини одсуства са рада по овом основу боловања када накнада плате иде на терет послодавца (у Републици Српској и у Србији до 30 дана а у Хрватској до 42 дана), те подаци о проценту плате за вријеме боловања која се надокнађује из средстава обавезног здравственог осигурања (у Републици Српској према раније важећем закону 70% нето плате, а у посебним околностима 90%, а према новом закону 100% за болест или компликацију у вези са одржавањем трудноће, малигну болест и његу дјетета обољелог од малигне болести и добровољно давање органа, ткива или ћелија; 90% за спровођење прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или због појаве заразе; 70% за болест, повреду, медицинско испитивање и његу обољелог члана уже породице; у Србији најмање 65% од основице плате и у Хрватској најмање 70% од основице плате).



Графикон 17 – Издаци за лијекове на рецепт 2018 – 2022. година



На смањење трошкова лијекова на рецепт у 2019. години у односу на 2018. годину, утицало је то што су у прва два мјесеца 2018. године у оквиру трошкова лијекова на рецепт прокњижени и трошкови инсулина (око 3 милиона KM), док се од марта 2018. године књиже у оквиру издатака за стратешке залихе.

На смањење трошкова 2020. години, поред смањења броја рецепата утицало је и то што се од 01.02.2020. године трошкови ланцета и трака (у оквиру потрошног материјала) више не књиже на трошковима лијекова на рецепт него у оквиру пројекта ланцете и траке (око 3 милиона KM).

Од 2020. године трошкови лијекова на рецепт биљеже пораст на шта је утицао повећан број прописаних рецепата и прописивање скупљих лијекова.

Графикон 18 – Издаци за лијекове који се издају преко апотека и болница 2018 – 2022. година

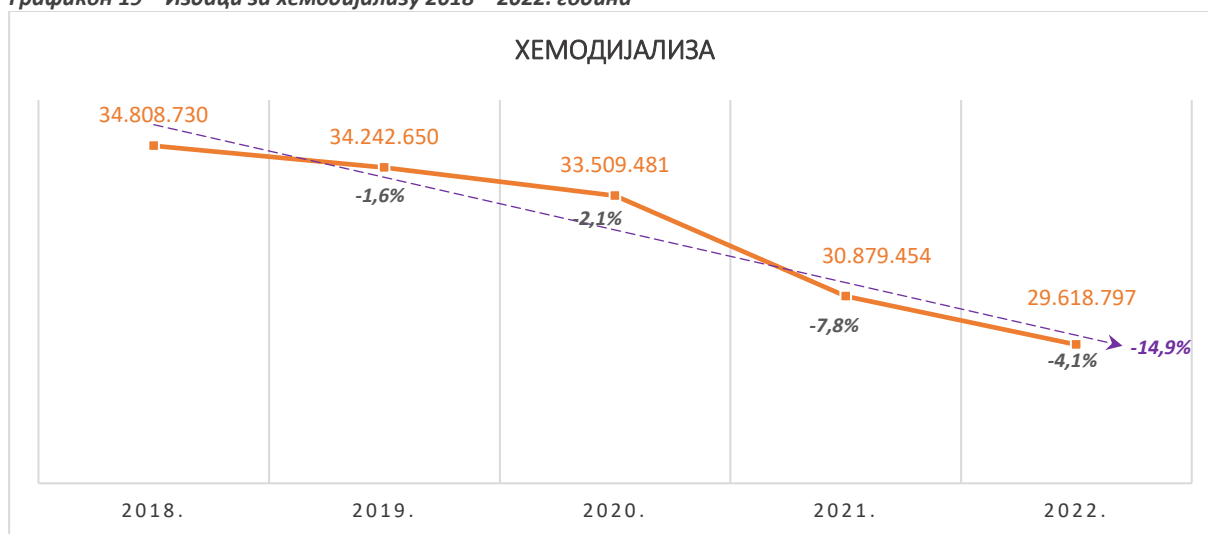




Табела 4 – Стратешке залихе по структури 2018 – 2022. година

ОПИС	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Инсулини	20.937.738	27.911.713	31.219.774	33.003.889	31.914.307
Вакцине	3.007.515	3.152.890	2.977.929	-	-
Цитостатици	-	13.018.424	10.903.165	9.153.751	13.463.469
Цитостатици – неонколошке индикације	-	706.256	499.761	494.609	607.330
Лијекови за специјална обољења и биолошки цитостатици за онколошка обољења	-	20.405.720	21.735.346	28.428.246	42.608.482
Биолошки лијекови за неонколошка обољења	-	2.783.836	3.651.341	3.686.781	4.610.911
Лијекови за ријетке болести	-	-	-	-	4.690.999
Аудио процесори	-	-	-	-	266.760

Графикон 19 – Издаци за хемодијализу 2018 – 2022. година



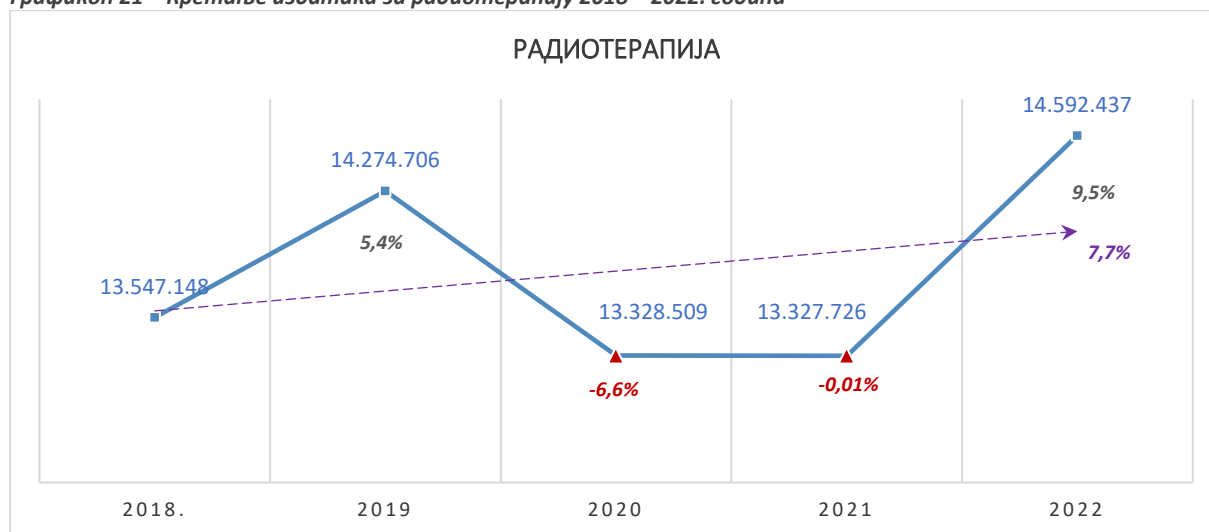
Графикон 20 – Кретање издатака за лијечење изван Републике Српске 2018 -2022. година



Укупни издаци за лијечење у иностранству су порасли, у односу на 2018. години, преко 15% имајући у виду повећан број пацијената, као и раст цијена здравствених услуга. Екстремна негативна осцилација у 2020. години десила се због редукованих слања на лијечење у иностранству услед ограничења узрокованих пандемијом.



Графикон 21 – Кретање издатака за радиотерапију 2018 – 2022. година



Укупни издаци за радиотерапију су порасли 7,7% у односу на 2018. годину због повећања цијена услуга и материјала, али и броја пацијената због запостављених новооткривених случајева у условима ограничења лијечења због пандемије у 2020. и 2021. години, а то је узрок и смањених издатака у овим годинама.

1.1.2.3 Утицај пандемије на расходе

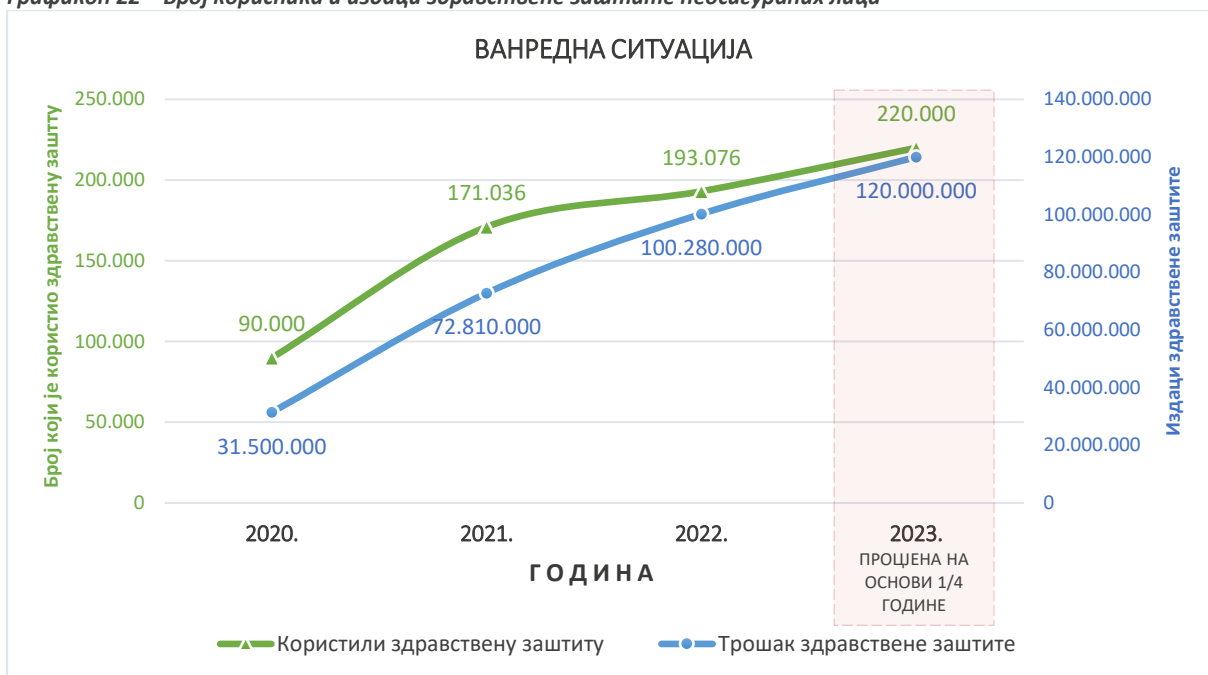
Табела 5 – Издаци за здравствену заштиту лица за које нису уплаћени доприноси у ванредној ситуацији

[У МИЛИОНИМА КМ]

ГОДИНА	ВРСТЕ ФАКТУРА	ИНДИКАТОРИ	МОДЕЛ 2 - ВРСТА ФАКТУРЕ 13	МОДЕЛ 4 - ВРСТА ФАКТУРЕ 14	МОДЕЛ 1 - ДТС	СКЗ_ВЕБ-ВРСТА ФАКТУРЕ 19	ОСТАЛЕ ВРСТЕ ФАКТУРА И РЕФУНДАЦИЈЕ	УКУПНО	БРОЈ ОСИГУРАНИКА КОЈИ СУ КОРИСТИЛИ ЛИЈЕЧЕЊЕ
2020.	ТРОШКОВИ НА ТЕРЕТ ФОНДА	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,66	
	ЛИЈЕЧЕЊЕ У ВАНРЕДНОЈ СИТ. ПОЈЕДИНАЧНО ²⁸	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,84	
	УКУПНО	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,50	
2021.	ТРОШКОВИ НА ТЕРЕТ ФОНДА	15,39	0,58	9,64	11,61	2,53	5,84	45,59	131.357
	ЛИЈЕЧЕЊЕ У ВАНРЕДНОЈ СИТ. ПОЈЕДИНАЧНО ²⁸	5,88	0,69	7,78	6,83	0,39	5,65	27,21	39.679
	УКУПНО	21,26	1,27	17,42	18,44	2,92	11,49	72,81	171.036
2022.	ТРОШКОВИ НА ТЕРЕТ ФОНДА	21,33	1,04	16,33	11,81	1,78	8,91	61,21	145.863
	ЛИЈЕЧЕЊЕ У ВАНРЕДНОЈ СИТ. ПОЈЕДИНАЧНО ²⁸	11,61	0,94	10,20	8,30	0,34	7,70	39,08	47.213
	УКУПНО	32,94	1,98	26,53	20,11	2,12	16,61	100,28	193.076
1.1-30.4.2023.	ТРОШКОВИ НА ТЕРЕТ ФОНДА	9,24	0,31	5,65	6,11	0,61	3,37	25,30	83.081
	ЛИЈЕЧЕЊЕ У ВАНРЕДНОЈ СИТ. ПОЈЕДИНАЧНО ²⁸	1,12	0,03	0,85	1,61	0,03	1,22	4,85	8.080
	УКУПНО	10,36	0,34	6,50	7,72	0,64	4,59	30,14	91.161
УКУПНО		64,56	3,59	50,44	46,27	5,68	32,69	234,73	

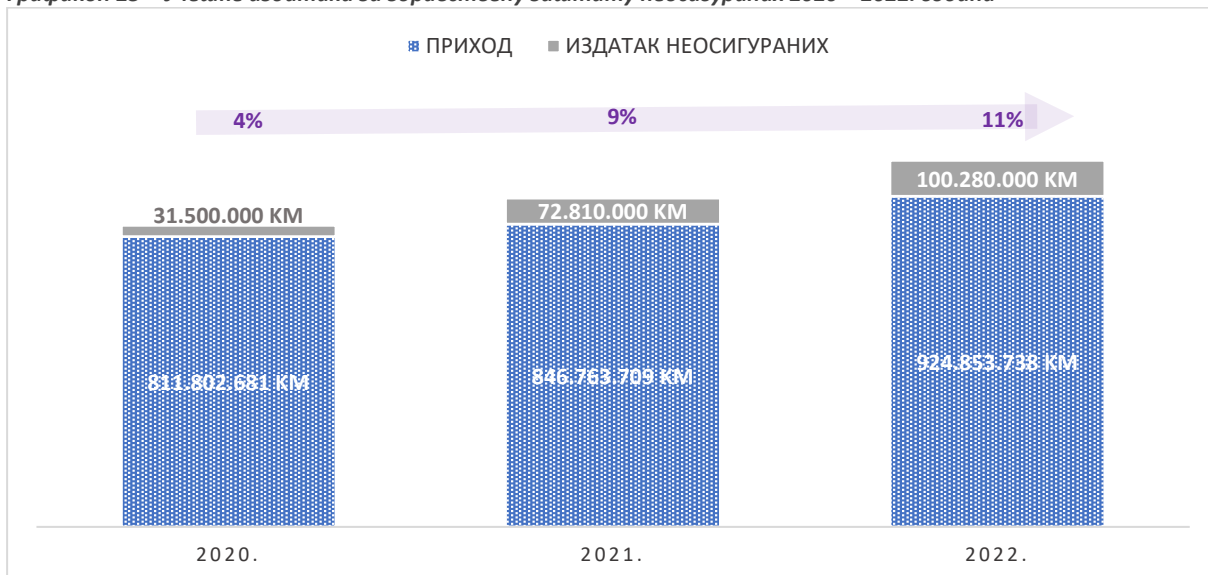


Графикон 22 – Број корисника и издаци здравствене заштите неосигураних лица



Расходи **ФЗО РС** у значајној мјери су били оптерећени „ударом“ пандемије и одлуком *Владе Републике Српске* да се за вријеме ванредне ситуације дају права свим грађанима **Републике Српске** на коришћење здравствене заштите, без обзира да ли су осигурани или да ли је за њихово осигурање уплаћен допринос.

Графикон 23 – Учешће издатака за здравствену заштиту неосигураних 2020 – 2022. година



Као резултат тога издаци за здравствену заштиту лица за која нису плаћени доприноси (неосигурани) су у 2020. години учествовали са 4% укупним расходима **ФЗО РС**, док су у 2022. години порасли на 11% учешћа у укупним расходима **ФЗО РС**.

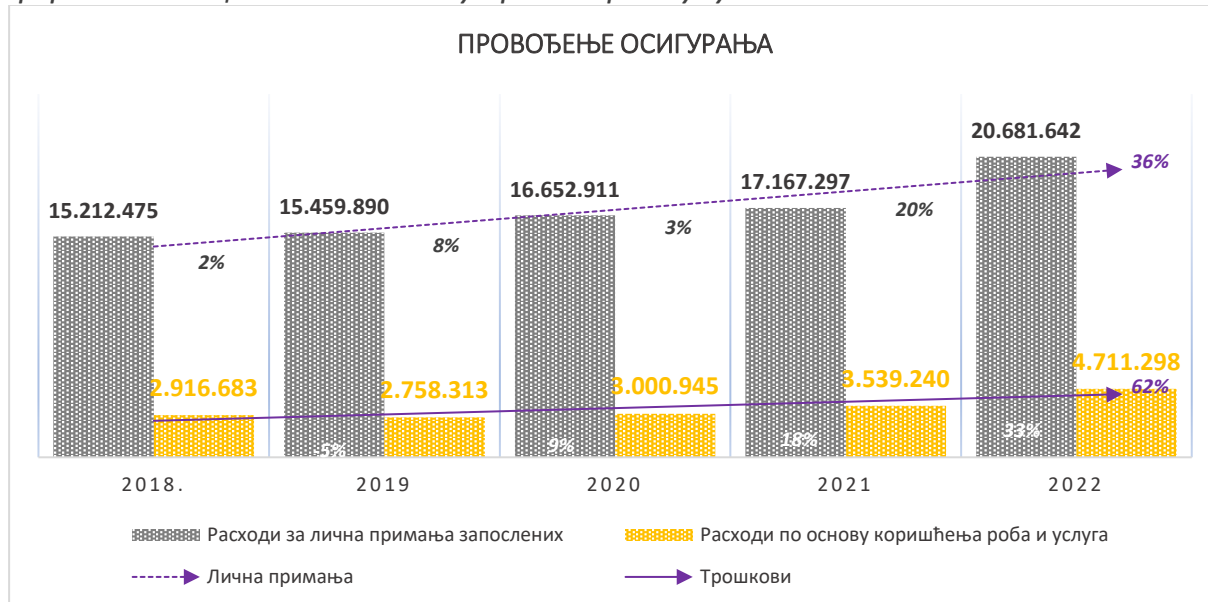
У низу негативних ефеката нашло се и финансирање вакцина, које се од 2021. године финансирају директно преко *Института за јавно здравство Републике Српске*, али је *Влада Републике Српске* истовремено извршила умањење трансфера по основу *Закона о обавезном*



здравственом осигурању, који је и онако оствариван у износу који је значајно мањи од реалних процјена издатака.

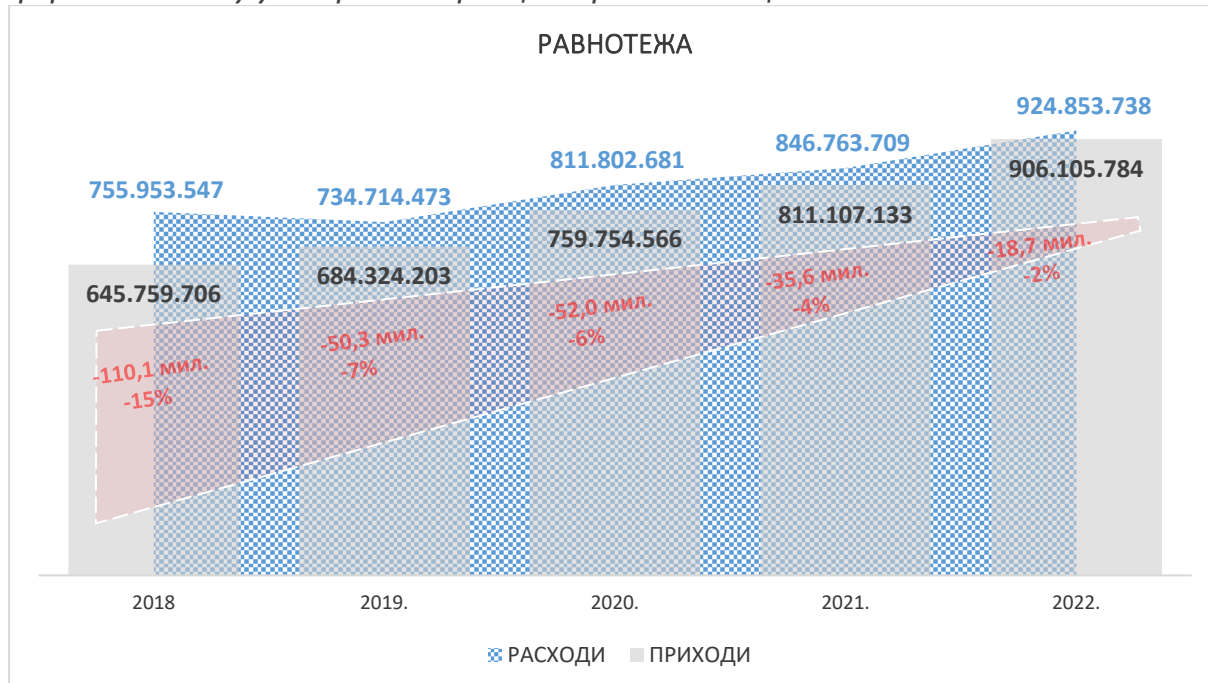
1.1.2.4 Издаци провођења осигурања

Графикон 24 – Издаци за плате и на основу коришћења роба и услуга 2018 – 2022. година



1.1.3 ОДНОС ПРИХОДА И РАСХОДА

Графикон 25 – Однос укупних прихода са примицима и расхода са издацима ФЗО РС 2018 – 2022. година



Приходи су, у посматраном периоду, у просјеку расли 9%, док су расходи просјечно расли 5%. **Спорији раст прихода, у односу на расходе, уз рационалну потрошњу, довело је да се текући дефицит смањи са -15% на -2% односно 7,5 пута.**



1.1.4 ФИНАНСИЈСКИ РЕЗУЛТАТИ

Табела 6 – Финансијски резултат ФЗО РС – Биланс успјеха 2018 – 2022. година

	УКУПНИ	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
А	приходи без примитака ⁷	661.744.415	716.279.529	846.583.291	858.717.656	939.404.308
Б	расходи без издатака ⁸	672.753.409	693.844.838	798.606.834	844.149.495	921.876.231
А-Б	ФИНАНСИЈСКИ РЕЗУЛТАТ	-11.008.994	22.434.692	47.976.457	14.568.161	17.528.077

Графикон 26 – Финансијски резултат ФЗО РС 2018 – 2022. година



Фонд здравственог осигурања Републике Српске остварио је позитиван финансијски резултат у посљедње четири пословне године. 2018. године **ФЗО РС** је пословао негативно, док је максималан финансијски резултат био 2020. године. Иако је пословни резултат 2022. био мањи за 22% у односу на 2019, он је и даље у односу на 2021. годину већи за 20% са тенденцијом раста.

На основу ових показатеља, упркос изазовима које је донијела пандемија, може се констатовати да је **ФЗО РС** остварио изузетан пословни успјех.

1.1.5 ПРОМЈЕНЕ КОД НЕИЗМИРЕНИХ ОБАВЕЗА

Табела 7 – Неизмирене обавезе 2018 – 2022. година

ВРСТА ОБАВЕЗЕ	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Краткорочне	193.792.218	190.784.664	158.644.110	149.119.040	148.347.901
Дугорочне	213.712.541	226.826.920	207.338.537	190.883.781	157.094.481
УКУПНО	407.983.484	417.611.584	365.982.647	340.002.821	305.442.382

Табела 8 – Промјене у неизмиреним обавезама у КМ 2018 – 2022. година

ВРСТА ОБАВЕЗЕ	2019/2018.	2020/2019.	2021/2020.	2022/2021.	2022/2018.
Краткорочне	-3.007.554	-32.140.554	-9.525.070	-771.139	-45.444.317
Дугорочне	13.114.379	-19.488.383	-16.454.756	-33.789.300	-56.618.060
УКУПНО	10.106.825	-51.628.937	-25.979.826	-34.560.439	-102.062.377

Табела 9 – Процентуална промјена у неизмиреним обавезама 2018 – 2022. година

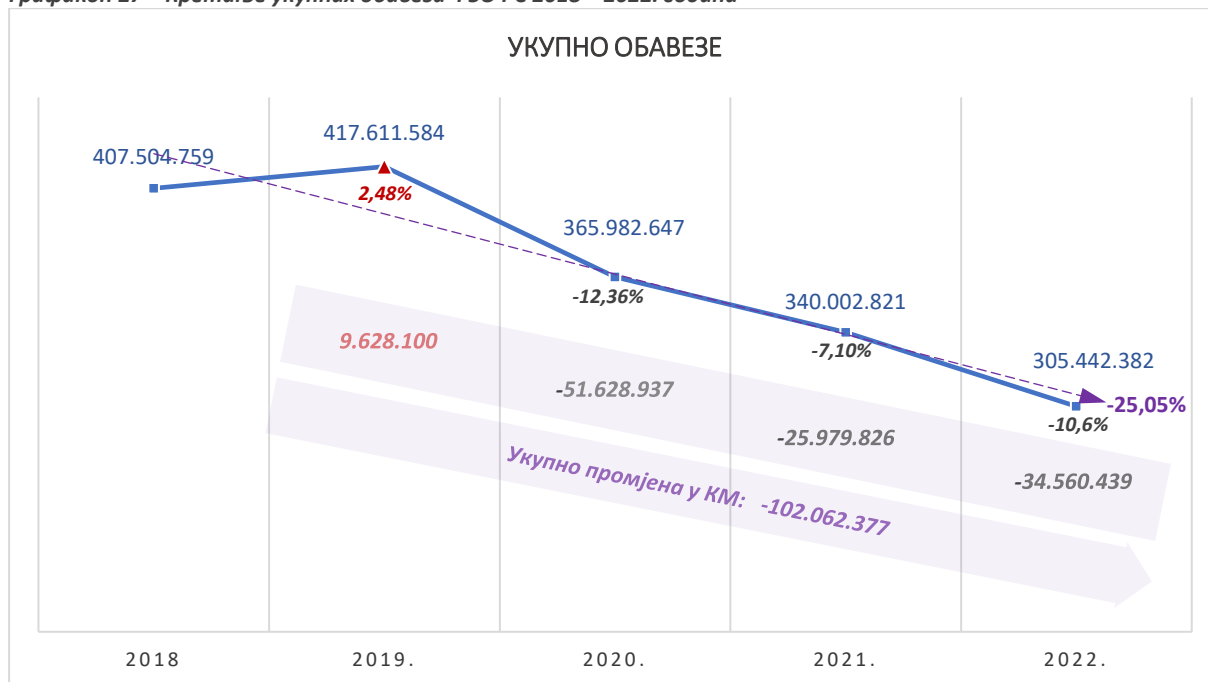
ВРСТА ОБАВЕЗЕ	2019/2018.	2020/2019.	2021/2020.	2022/2021.	2022/2018.
Краткорочне	-1,55%	-16,85%	-6,00%	-0,52%	-23,45%
Дугорочне	6,14%	-8,59%	-7,94%	-17,70%	-26,49%
УКУПНО	2,48%	-12,36%	-7,10%	-10,16%	-25,05%

⁷ Укупни приходи обухватају пореске приходе, непореске приходе, трансфере и обрачунске приходе, без примитака.

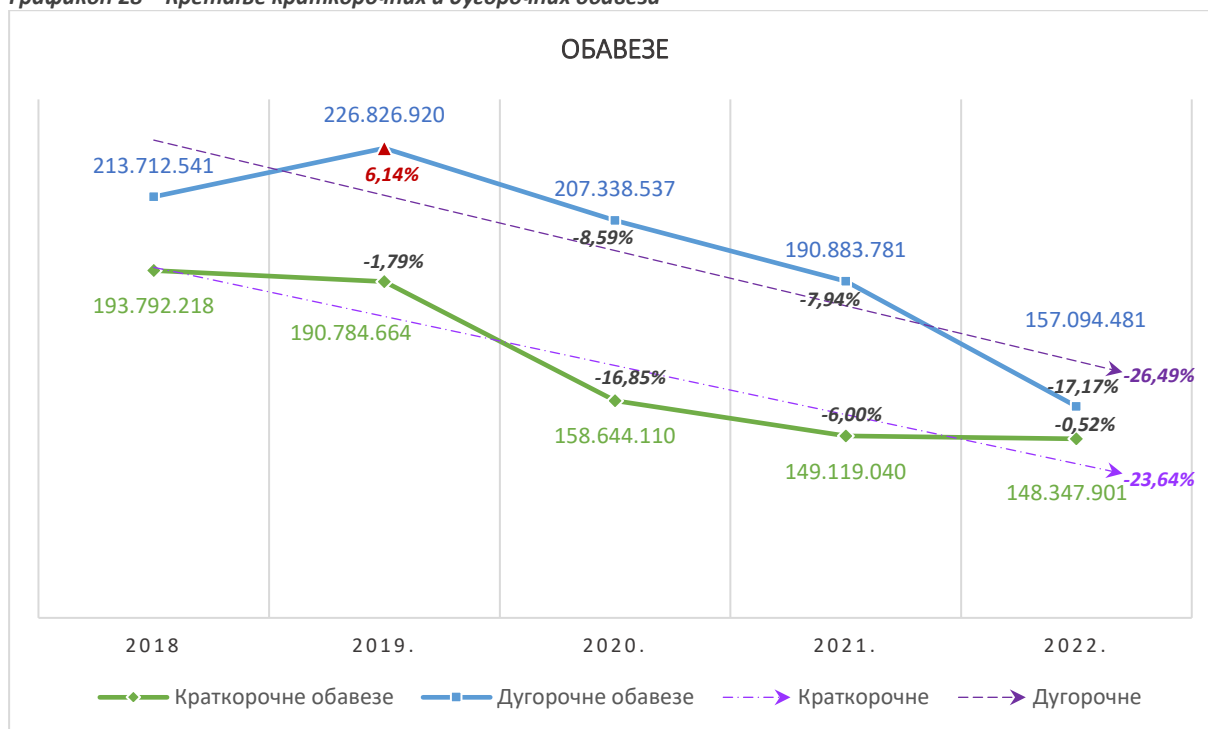
⁸ Укупни расходи обухватају текуће расходе, трансфере и обрачунске расходе, без издатака.



Графикон 27 – Кретање укупних обавеза ФЗО РС 2018 – 2022. година



Графикон 28 – Кретање краткорочних и дугорочних обавеза



Укупне обавезе су 2022. године у односу на 2018. годину биле мање за више од $\frac{1}{4}$ или око 102 милиона КМ.

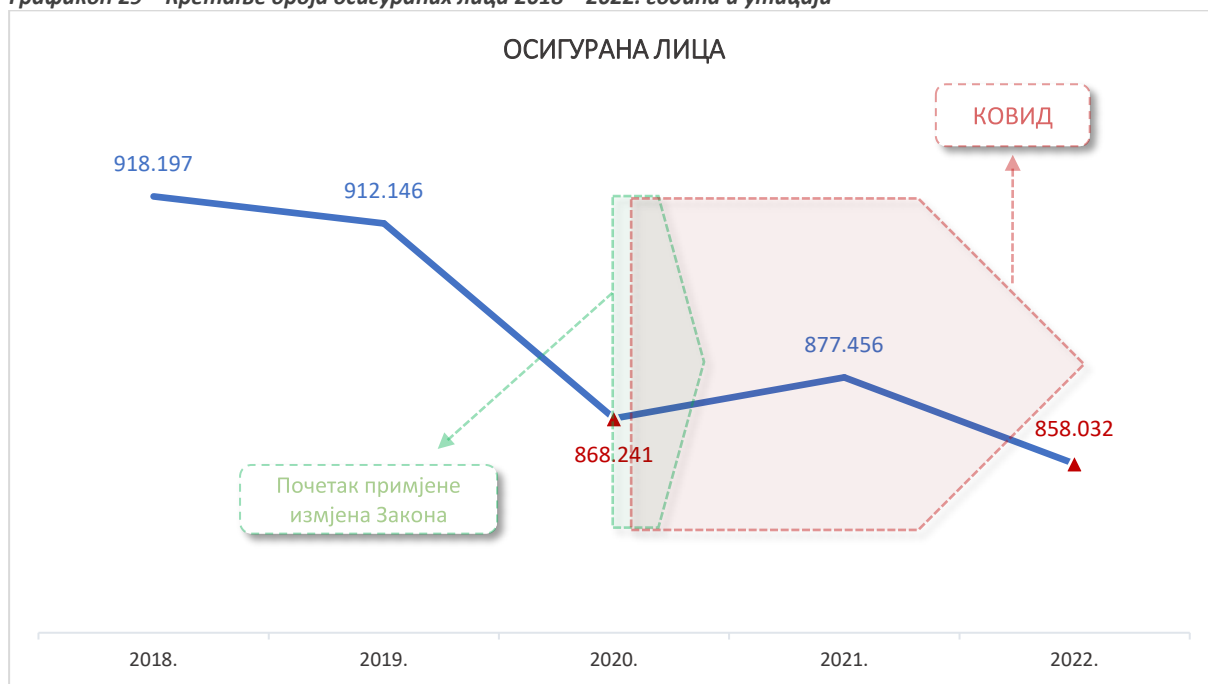
Дугорочне обавезе су умањене за 26,5% или 56,6 милиона КМ. На ово смањење утицале су смањене обавезе за дијализу за око 26,1 милиона КМ, што је у складу са потписаним споразумима за измирење обавеза дијализним центрима који су закључили *Влада Републике Српске* и *ФЗО РС* са *IDC* и *FASENIUS*. Такође, обавезе по дугорочним зајмовима су смањене за око 20,5 милиона КМ.



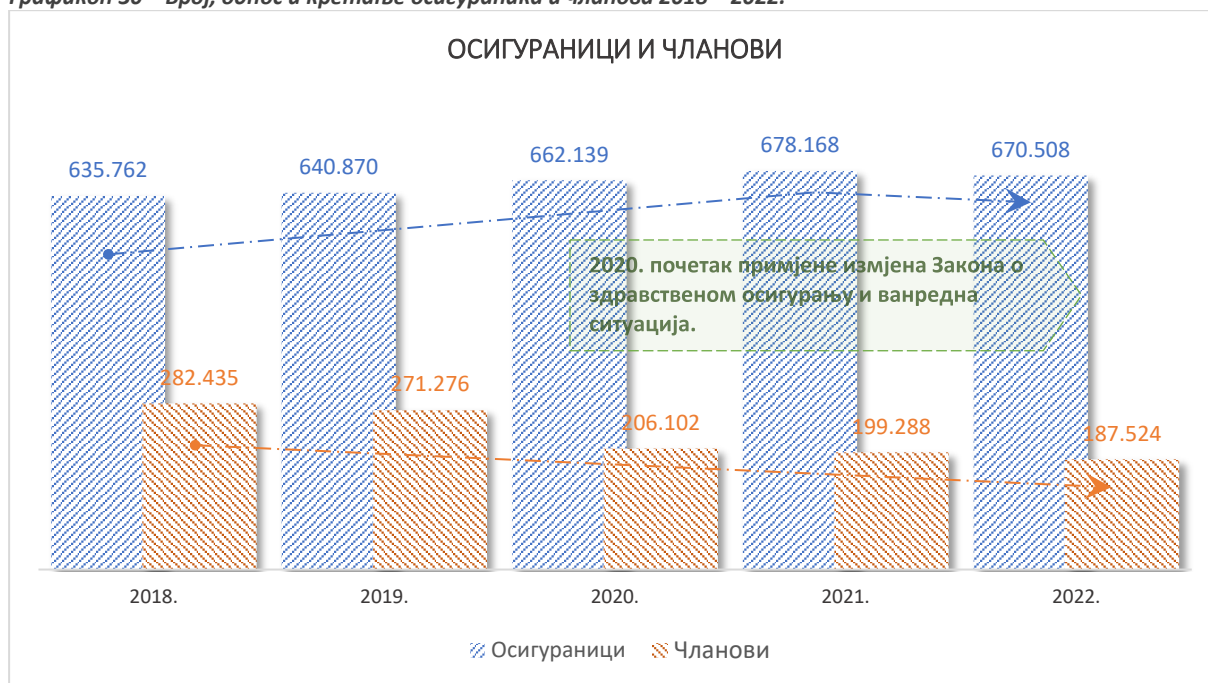
Краткорочне обавезе су смањене за око 44,4 милиона КМ или 23,45%, на шта је утицало смањене обавезе за здравствену заштиту за око 22,8 милиона КМ, као и обавезе по основу рефундација накнаде плата за вријеме привремене неспособности за рад за око 23,6 милиона КМ. Такође, обавезе које доспијевају на наплату у року краћем од годину дана у износу од 14,5 милиона КМ су измирене у 2019. години (зајам Владе Републике Српске).

1.1.6 ПРОМЈЕНЕ У СТРУКТУРИ ОСИГУРАНИКА

Графикон 29 – Кретање броја осигураних лица 2018 – 2022. година и утицаји



Графикон 30 – Број, однос и кретање осигураника и чланова 2018 – 2022.





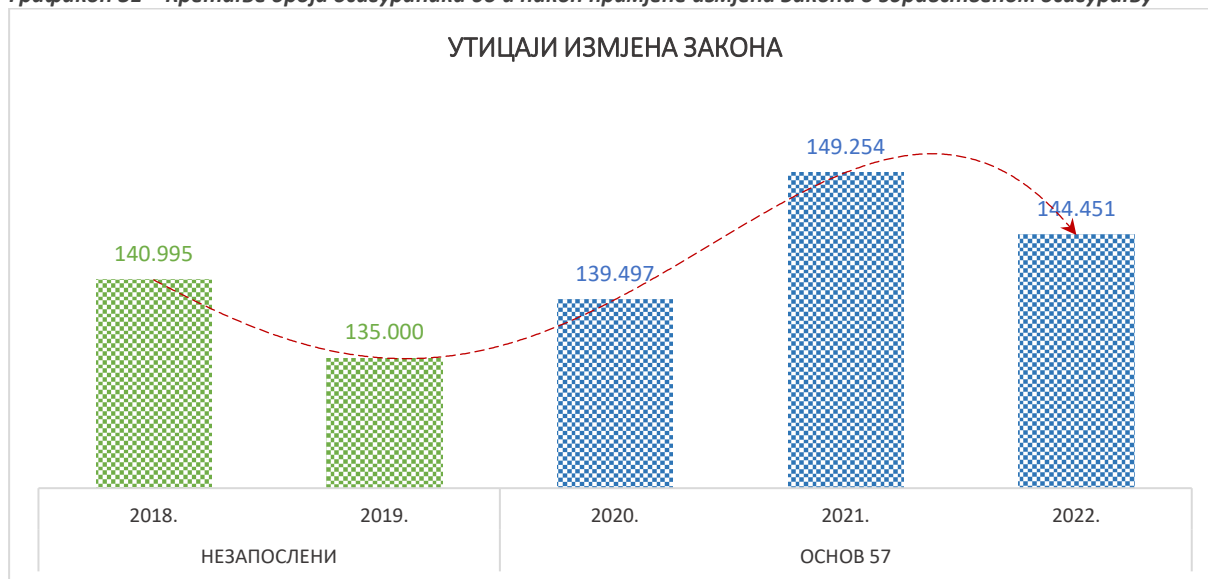
Приликом анализе броја и структуре *активних осигураника* треба имати у виду да **ФЗО РС**, као *активне осигуранике* посматра само оне за које су уплаћени доприноси за здравствено осигурање. Дакле, у број осигураника не улазе она лица која имају пријаву на здравствено осигурање, али за исте обавезник уплате није уплатио доприносе за здравствено осигурање.

Међутим, поред утицаја који се односе на начин посматрања *активних осигураника*, кључни утицај на показатеље који упућују на драстично смањење броја осигураних лица од 2020. године, односи се на почетак примјене *Закона о измјенама и допунама Закона о здравственом осигурању* који се примјењује од 01.01.2020. године и његове одредбе које се односе на укидање основа осигурања који проистиче из статуса незапослености, те потребне поновне личне регистрације тих лица.

Дакле, кретање осигураних лица од 2020. године, који су приказани у **Графикон 29**, су под утицајем напријед наведених измјена *Закона*, као и заустављених процеса регистрације услијед пандемије и на основу проглашења ванредне ситуације на основу исте.

Упркос ограничењима, у **Графикон 30** су приказане кључне промјене које су се десиле под утицајем измјена *Закона*, а које се односе на промјену структуре осигураних лица.

Графикон 31 – Кретање броја осигураника до и након примјене измјена Закона о здравственом осигурању



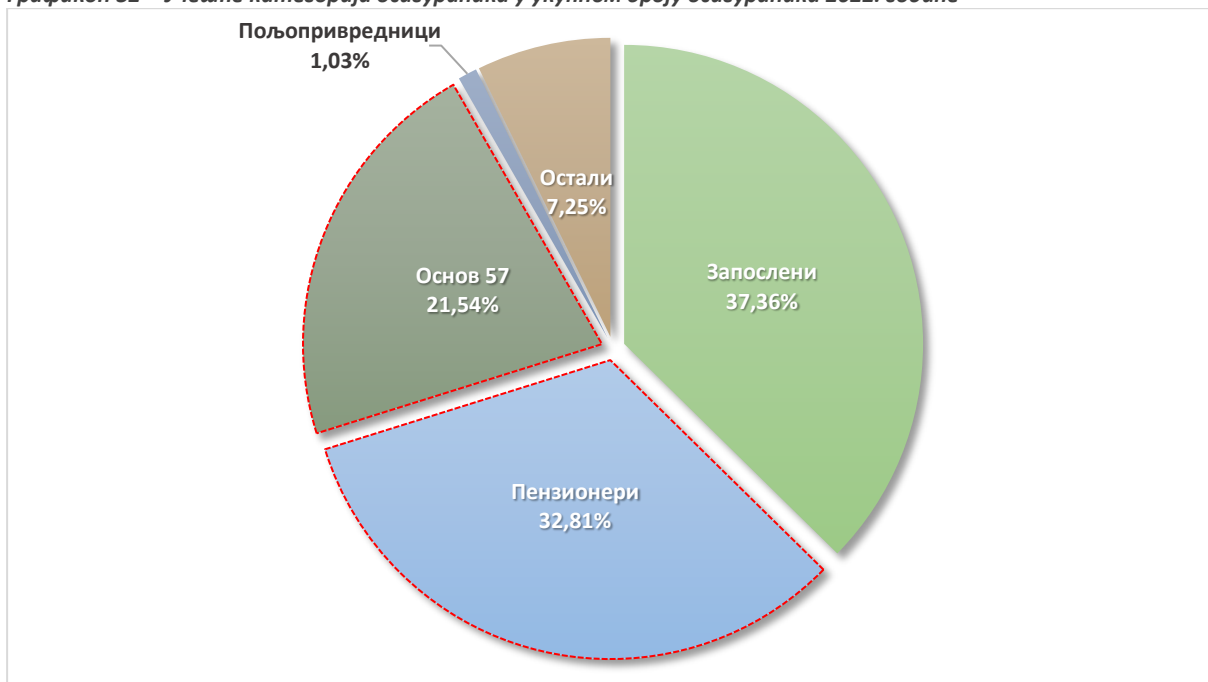
Наиме, како се ова лица, која су раније била осигурана као незапослени, у систем обавезног здравственог осигурања укључују на основу свог личног статуса (*без прихода, болест...*), то ће се структура мијењати у смјеру повећања броја осигураника, а смањења чланова породице осигураника.

Табела 10 – Учешће по категоријама осигураника (%)

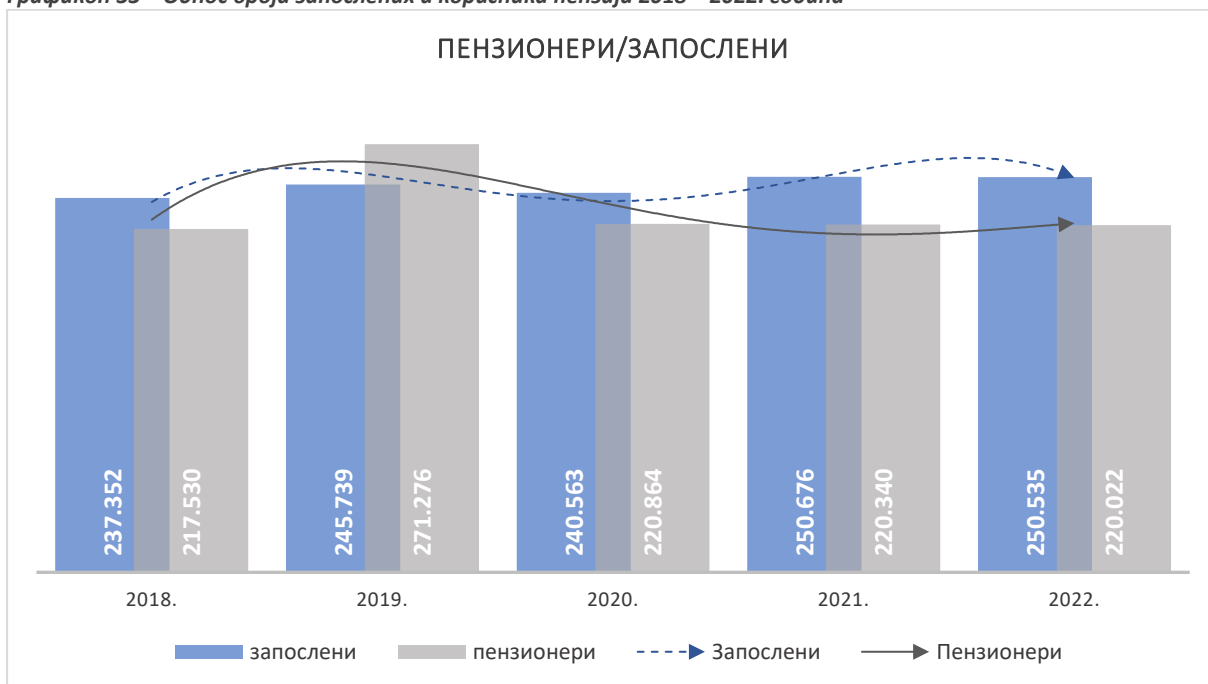
ГОДИНА	ЗАПОСЛЕНИ	ПЕНЗИОНЕРИ	НЕЗАПОСЛЕНИ	ОСНОВ 57	ПОЉО-ПРИВРЕДНИЦИ	ОСТАЛИ
2018.	37,33	34,22	22,18	*	1,21	5,06
2019.	38,34	34,34	21,07	*	1,27	4,98
2020.	36,33	33,36	*	21,07	1,16	8,09
2021.	36,96	32,49	*	22,01	1,03	7,51
2022.	37,36	32,81	*	21,54	1,03	7,25



Графикон 32 – Учешће категорија осигураника у укупном броју осигураника 2022. године



Графикон 33 – Однос броја запослених и корисника пензија 2018 – 2022. година



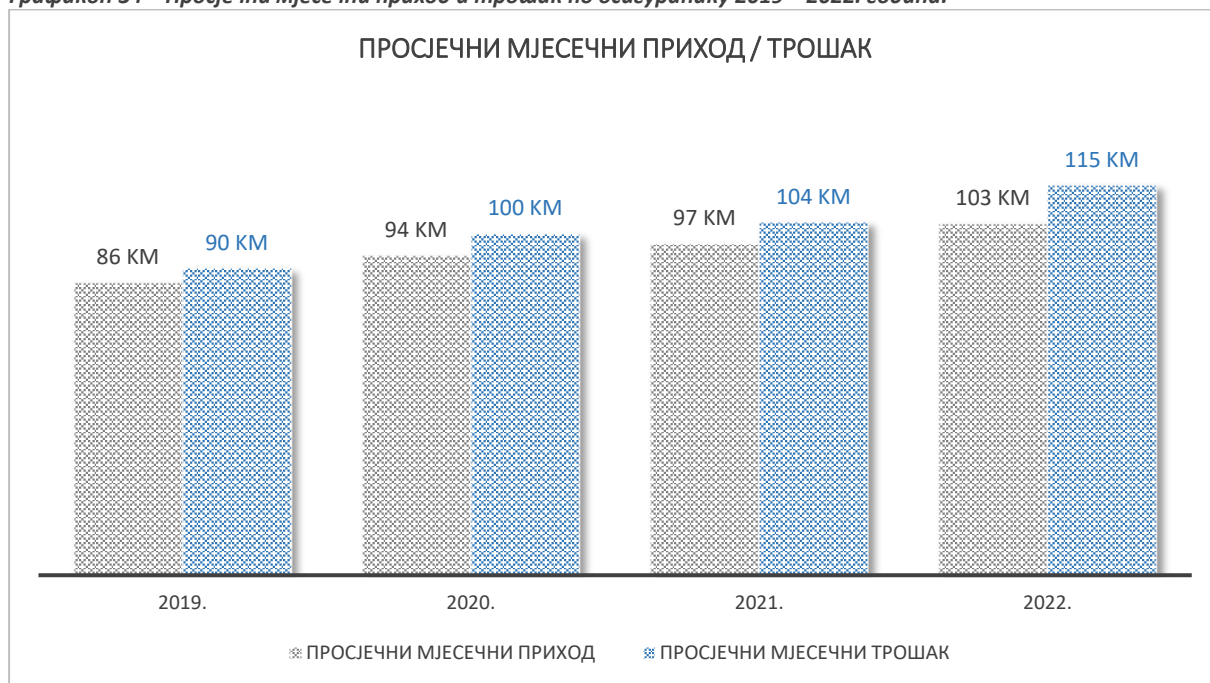
Када је ријеч о структури осигураника, овдје, имајући у виду промјене у начину финансирања осигурања лица која су раније била осигурана преко основа *незапосленост*, може се говорити нешто повољнијој структури осигураника у којој је, истина, учешће *запослених* остао на истом проценту, али се број *корисника пензија* смањило за 1%.



Табела 11 – Преглед просјечног мјесечног прихода, трошка и покривености по основима осигурања

ГОДИНА	ПРОСЈЕЧНИ МЈЕСЕЧНИ ПРИХОД/ ТРОШАК И ПОКРИЋЕ	ЗАПОСЛЕНИ ОСИГУРАНИЦИ	ПОЉОПРИВРЕДНИЦИ	КОРИСНИЦИ ПЕНЗИЈА	ИНО ОСИГУРАНИЦИ	РВБИ, ПОРОДИЦЕ ПОГИНУЛИХ БОРАЦА	ИЗБИЈЕГЛА И РАСЕЉЕНА ЛИЦА	НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА ⁹	ОСНОВ ОСИГУРАЊА ¹⁰	НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА ОСТВАРИВАЈУЋИ НАКНАДУ ПРЕЈАВОМ ЗА ПОШЉИВАЊЕ	ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД
2019.	Приход	184	50	4	150	37	31	35	-	77	68
	Трошак	90	90	90	90	90	90	90	-	90	90
	ПОКРИЋЕ	204%	56%	4%	166%	41%	34%	39%	-	85%	75%
2020.	Приход	197	41	4	121	43	32	-	65	93	61
	Трошак	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100
	ПОКРИЋЕ	196%	41%	4%	121%	43%	32%	-	65%	93%	61%
2021.	Приход	207	50	4	103	39	35	-	59	138	73
	Трошак	104	104	104	104	104	104	-	104	104	104
	ПОКРИЋЕ	199%	48%	4%	99%	38%	34%	-	57%	133%	71%
2022.	Приход	208	54	5	138	45	30	-	76	96	64
	Трошак	115	115	115	115	115	115	-	115	115	115
	ПОКРИЋЕ	182%	47%	4%	121%	39%	27%	-	67%	84%	56%
'22/'19	Приход	24	3	1	-11	7	-1	41		19	-3
	Трошак	24	24	24	24	24	24	24		24	24
	ПОКРИЋЕ	-22%	-9%	0%	-45%	-2%	-8%	26%		-2%	-19%

Графикон 34 – Просјечни мјесечни приход и трошак по осигурануку 2019 – 2022. година.

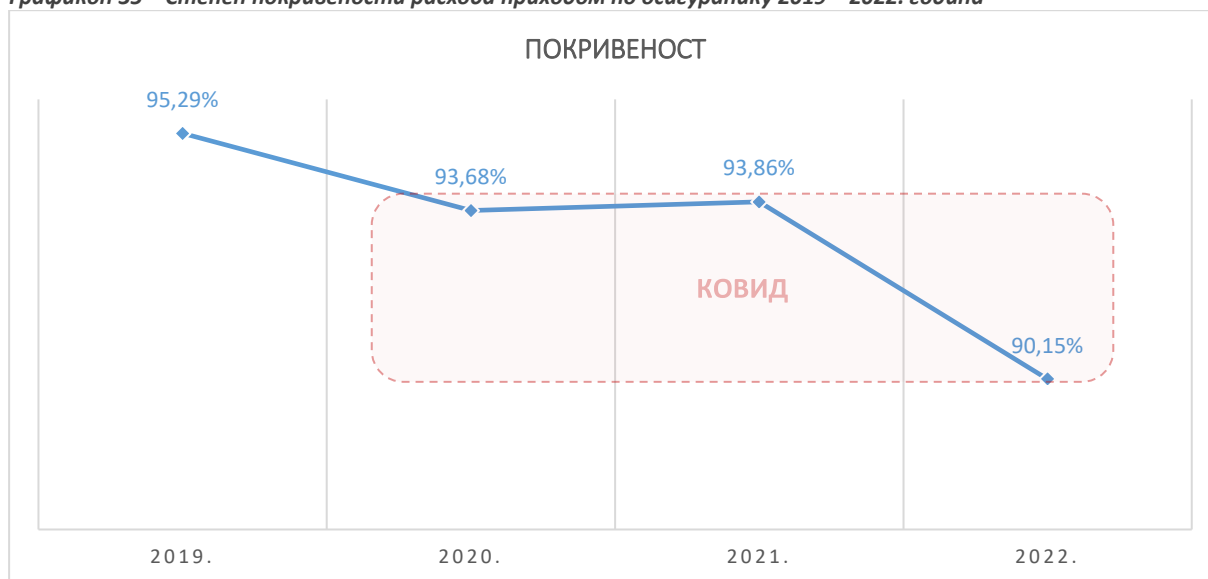


⁹ 31.12.2019. године престао да постоји основ осигурања.

¹⁰ Од 01.01.2020. године уведени основи осигурања.



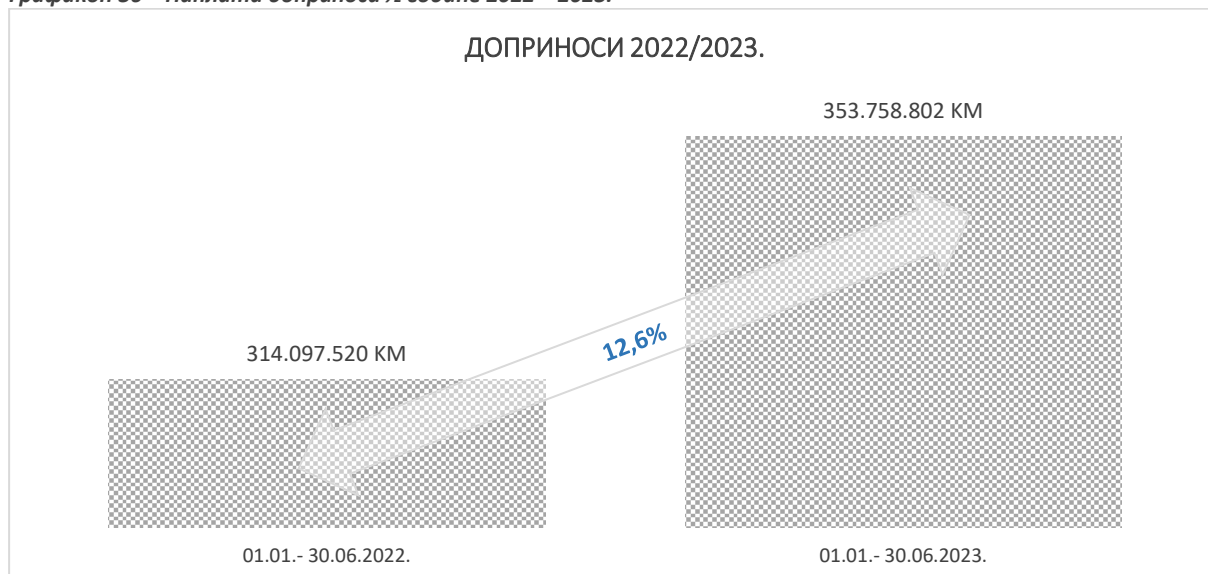
Графикон 35 – Степен покривености расхода приходом по осигуранику 2019 – 2022. година



Просјечан мјесечни приход по осигуранику у 2022. години износио је 103,28 КМ, а просјечни мјесечни трошак 114,57 КМ, те је покривеност расхода приходом у 2022. години износила 90,15%. У поређењу са претходном годином, овај податак је неповољнији, односно покривеност је мања за 3,71%. **У односу на почетак планског периода (2019. година), степен покривености је мањи за 5,14%.**

Покривеност расхода приходима пала је у односу на 2019. годину под утицајем објективно повећаних издатака услијед пандемије, али и због мораторијума на уплате доприноса које је Влада донијела у циљу помоћи привреди.

Графикон 36 – Наплата доприноса ½ године 2022 – 2023.



Међутим, показатељи првог полугодишта 2023. године, говоре у прилог позитивним трендовима, односно да ће се, услијед повећане уплате доприноса, равнотежа прихода и расхода вратити, најмање, на проценат периода прије пандемије.



Показатељи о приходима и расходима по основама осигурања показали су да је, код око 60% осигураника, **просјечни мјесечни приход у континуитету мањи од просјечног мјесечног трошка.**

Запослени осигураници и ино осигураници остварују већи просјечни мјесечни приход од просјечног мјесечног трошка и представљају категорије на којима је терет трошкова других категорија код којих је мјесечни приход значајно мањи од просјечног мјесечног трошка. Учешће ових других категорија, у укупном броју осигураника је око 40%, али из „вишка“ њиховог доприноса није могуће покрити разлику између прихода и расхода код осталих категорија осигураника.

Најнеповољнија је, дакле, ситуација код покривености у случају корисника пензија која је и даље на ниском нивоу од око 4%, док се покривеност код лица која су раније била осигурана преко основа незапосленост, а сада су осигурани преко основа 57 значајно боља. Наиме, покривеност код ове категорије је са око 33%, порасла на изнад 60%.



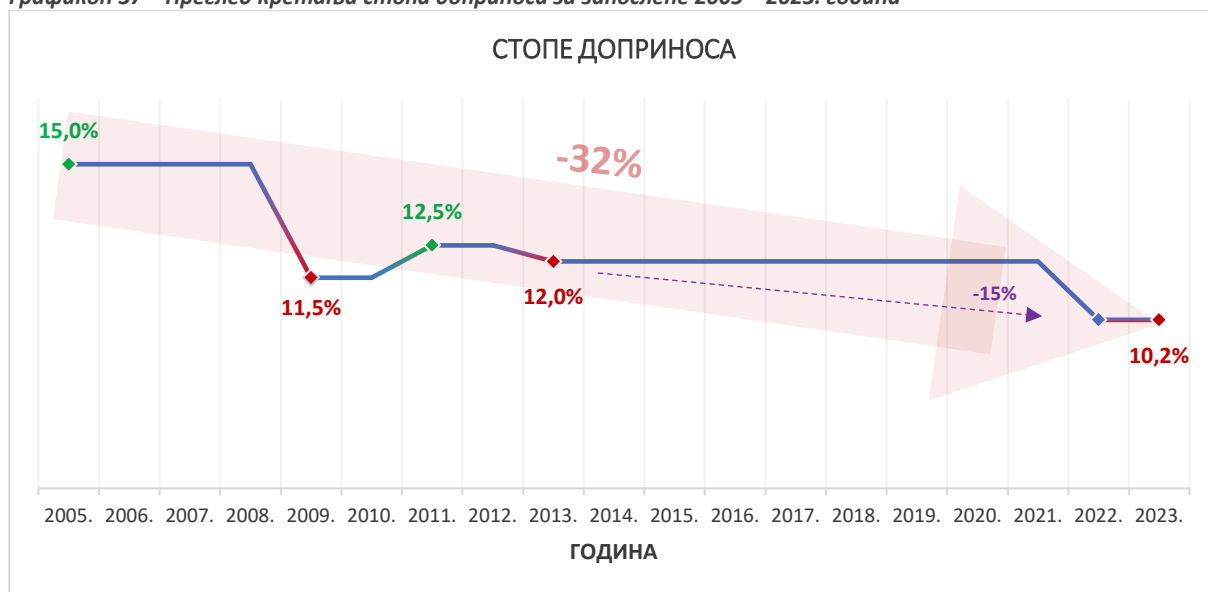
1.1.7 ПРОМЈЕНА ОСНОВИЦЕ И СТОПЕ ДОПРИНОСА

Табела 12 – Преглед основица и стопа доприноса 2005 – 2023. година

Година	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	
ЗАПОСЛЕНИ																				
стопа	15,0	15,0	15,0	15,0	11,5	11,5	12,5	12,5	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10,2	10,2	
основица	нето плата				брuto плата															
ПЕНЗИОНЕРИ																				
стопа	3,75	3,75	3,75	3,75	3,75	3,75	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
основица	Нето приходи по основу којих остварује право на обавезно пензијско, инвалидско и здравствено осигурање с тим да основица не може бити мања од 50% просјечне нето плате				Исплаћена пензија															
ПОЉОПРИВРЕДНИЦИ (комерцијална и некомерцијална газдинства)																				
стопа	15,0	15,0	15,0	15,0	11,5	11,5	12,5	12,5	12	12	12									
основица *	Катастарски приход				30% просјечне бруто плате															
Пољопривредници (комерцијална газдинства)																				
стопа												12	12	12	12	12	12	10,2	10,2	
основица *												30% просјечне бруто плате								
Пољопривредници (некомерцијална газдинства)																				
стопа												12	12	12	12	12	12	10,2	10,2	
основица *												20% просјечне бруто плате								
РВИ и ПОРОДИЦЕ ПОГИНУЛИХ БОРАЦА																				
стопа					11,5	11,5	12,5	12,5	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10,2	10,2	
основица	Доприноси су се планирали на основу члана 55. Закона о здравственом осигурању, односно на основу просјечног доприноса по једном осигураном лицу и броја осигураника				20% просјечне бруто плате															
ИЗБЈЕГЛА И РАСЕЉЕНА ЛИЦА																				
стопа					11,5	11,5	12,5	12,5	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10,2	10,2	
основица	Доприноси су се планирали на основу члана 55. Закона о здравственом осигурању, односно на основу просјечног доприноса по једном осигураном лицу и броја осигураника				25% просјечне бруто плате								20% БП							
НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА																				
стопа					11,5	11,5	12,5	12,5	12	12	12	12	12	12	12					
основица	Доприноси су се планирали на основу члана 55. Закона о здравственом осигурању, односно на основу просјечног доприноса по једном осигураном лицу и броја осигураника				20% просјечне бруто плате															
НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА КОЈА ОСТВАРУЈУ НАКНАДУ ПРЕКО ЗАВОДА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ																				
стопа					11,5	11,5	12,5	12,5	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10,2	10,2	
основица					износ накнаде -накнада се исплаћује на мјесечном нивоу у проценту од 40-50% у зависности од година стажа (Закон о посредовању у запошљавању и правима за вријеме незапослености Сл. Гласник бр: 30/10,102/12 и 94/19)															
НЕЗАПОСЛЕНИ РОДИТЕЉ ЧЕТВОРО И ВИШЕ ДЈЕЦЕ																				
стопа																			10,2	
основица																			брuto примање	
ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД																				
стопа	15	15	15	15	11,5	11,5	12,5	12,5	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10,2	10,2	
основица	Нето приходи по основу којих остварује право на обавезно пензијско, инвалидско и здравствено осигурање с тим да основица не може бити мања од 50% просјечне нето плате				40% просјечне бруто плате															



Графикон 37 – Преглед кретања стопа доприноса за запослене 2005 – 2023. година



У четири претходна планска периода извршене су четири промјене у стопама доприноса за запослене и то : 2009, 2011, 2013. и једна у посљедњем планском периоду 2022. године. Три пута су стопе смањење: 2009, 2013. и 2022. године, а 2009. године је промијењен начин обрачуна доприноса, који је сада рачуна у односу на бруто плату. Посматрајући промјене у посљедњем планском периоду, стопа доприноса за запослене смањена је са 12% на 10,2% односно мање за 15%. **Укупно смањење доприноса за запослене од 2009. године је 32% односно за $\frac{1}{3}$.**

Код осталих основа осигурања, у току планског периода 2019 – 2023. године, стопе су смањене и у случају: *пољопривредници, незапослена лица која примају накнаду преко РЗЗЗ РС, РВИ и породице погинулих бораца, избјеглице и расељена лица* и лица која се осигуравају преко центара за социјално старање.

Од 2023. године уведена је стопа за нова давања: *незапослене родитеље за четворо и више дјеце*, а укинута за: *незапослене* обзиром да је тај основ осигурања престао да постоји.

1.1.8 СТРУКТУРА ПРИХОДА И РАСХОДА ЈАВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Здравствене установе имају обавезу да средства додијељена од **Фонда здравственог осигурања Републике Српске** троше рационално и тиме обезбиједи неметано функционисање здравственог система. Анализирана је структура прихода и расхода, имовине и обавеза, као и број запослених у здравственим установама с циљем сагледавања реалног стања и унапређења пословања јавних здравствених установа.

- У структури укупних прихода здравствених установа у периоду 2018. - 2021. година учешће прихода од **ФЗО РС** се кретало од 67% у 2021. години до 80% у 2018. години;
- У структури укупних расхода у периоду 2018. - 2021. година, учешће расхода за бруто плате запослених се кретало од 50% у 2021. години до 58% у 2018. години;



- Обавезе јавних здравствених установа у периоду 2018. - 2021. година су порасле за 9,1 %;
- Број запослених у јавним здравственим установама у периоду 2018. - 2021. година повећан је за 4,3%;
- Просјечна мјесечна бруто плата, са накнадама и осталим личним расходима по запосленом, у јавним здравственим установама у периоду 2018. - 2021. година повећана је за 17,9%;

Извршене анализе послужиле су за израду прегледа стања пословања у јавним здравственим установама у претходном периоду, што ће даље служити за израду приједлога одрживости финансирања јавне здравствене службе у будућем периоду.

У циљу упоредивости и могућ промјене сличних примјера из окружења, урађена је информација о начину плаћања услуга које пружају здравствене установе на подручјима са мањим бројем становника у *Хрватској* која је једина од земаља из окружења дефинисала поменути критеријум. Информација садржи податке о стандардима за провођење здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за осигуране особе *Хрватског завода за здравствено осигурање*, на подручјима гдје постоје већа одступања у организовању здравствене заштите, као и мјерила за њихову примјену.

1.1.9 СТАНДАРДИ И НОРМАТИВЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, КАО И НОМЕНКЛАТУРУ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА, ТЕ ИНИЦИРАТИ ДОНОШЕЊЕ, ИЗМЈЕНЕ ИЛИ ДОПУНЕ ИСТИХ

Извршена је анализа *Правилника о основима стандарда и норматива здравствене заштите и обавезног здравственог осигурања*¹¹ којим су утврђени стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, који се, под једнаким условима, обезбеђују свим осигураним лицима и представљају основ за планирање и програмирање здравствене заштите, за утврђивање цијена здравствених услуга и основ за уговарање финансирања здравствене заштите са здравственим установама.

Што се тиче утврђивања цијена здравствених услуга од кључног значаја је и постојање *Номенклатуре здравствених услуга*, која тренутно не постоји, а чије доношење је у надлежности *Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске*.

Урађена анализа је показала да **важећи стандарди и нормативи не одговарају стварном стању у здравственом систему у Републици Српској, са становишта коришћења за потребе израчунавања цијена здравствених услуга**, те је потребно иницирати њихову измјену или допуну. Иницирана је код *Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске* измјена или допуна *Правилника*, као и доношење *Номенклатуре здравствених услуга*, којим би се обезбиједила реалнија основа за израчунавање цијена здравствених услуга.

¹¹ („Службени гласник Републике Српске“ број: 18/11, 83/11, 76/12 и 14/14)



1.1.10 МОДЕЛИ ПЛАЊАЊА

Анализирање модела плаћања са становишта рационализације трошкова, мотивације здравствених установа, доступности здравствене заштите, стимулације ефикасности и повећања квалитета вршена је на основу компаративних примјера о моделима плаћања здравствених услуга у земљама у региону, укључујући и *Словенију*.

1.1.11 МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Компаративна анализа мреже здравствених установа, чији је циљ био да покаже сличности, разлике и примјере добре праксе у нормативном уређењу плана мреже здравствених установа у **Републици Српској**, *Србији*, Хрватској и *Црној Гори*, показала је да се највеће разлике између **Републике Српске** и посматраних земаља односе на дефинисање структуре и броја здравствених установа и дефинисање броја потребног кадра у здравственим установама свих нивоа и броја тимова јер је тај дио прописа код нас регулисан с најмање детаља, нарочито за примарни ниво здравствене заштите.

Такође, потврђена је претпоставка да би се **прецизнијим дефинисањем плана мреже, могла побољшати ситуација у вези с оптимизацијом броја запослених у здравственим установама, вршити објективније планирање развоја људских ресурса (специјализације), дефинисати подстицајне мјере за развој здравствене мреже на појединим подручјима гдје није постигнута оптимална доступност и извршити рационализација мреже, односно кориговање броја здравствених установа, јер би се у том случају уговарање здравствене заштите вршило на основу прецизно утврђених потреба, критеријума и стандарда.**

1.1.12 УСКЛАЂИВАЊЕ ИНДИКАТОРА ЕФИКАСНОСТИ И КВАЛИТЕТА

У циљу дефинисања индикатора ефикасности и квалитета са становишта модела плаћања вршено је оцјењивање рада породичне медицине за период од 2018. до 2021. године (на полугодишњем и годишњем нивоу) кроз сљедеће индикаторе: број регистрованих лица, трошак лијекова на рецепт, број посјета и број превентивних посјета. За сваку установу се креирала укупна оцјена која представља збир оцјена по категоријама регистрације, рационалности, ефикасности и превентиве. На основу укупне оцјене, направљена је ранг листа установа која је показала да се у посматраном периоду постотак установа са оцјеном већом од просјека кретао од 25% у 2020. години до 44% у 2021. години. Није дефинисан правни основ за расподјелу додатних финансијских средстава чија би висина зависила од добијене оцјене.

Вршено је оцјењивање рада здравствених установа које пружају услуге секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у периоду од 2018. до 2021. године (*Модел 1*) (на полугодишњем и годишњем нивоу) на основу услуга које пружају лежећим пацијентима и на основу сљедећих индикатора: број пацијената по љекару, стопа заузетости болничких постеља, просјечна дужина болничког лијечења и стопа болничког леталитета. У периоду од 2018. до 2021. године, у просјеку је 65% оцјењиваних јавних и приватних установа које пружају услуге из *Модела 1* добило оцјену већу од просјека. Није дефинисан правни основ који би предвидио дио финансијских средстава као мотивацију, а који би зависио од добијене оцјене рада установа које пружају услуге *секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите*.



Вршено је оцјењивање рада здравствених установа које пружају услуге *секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите* из области *СКЗ (Модел 2)* за период од 2018. до 2021. године (на полугодишњем и годишњем нивоу). Оцјењене установе су пружале услуге из сљедећих дјелатности: *интерно, ОРЛ, офталмологија, кардиологија, неурологија, онкологија, општа и абдоминална хирургија, дерматовенерологија, ортопедија и пнеумофтизиологија*. Индикатори на којима се заснивало оцјењивање су били: број посјета по радном дану, број услуга по радном дану, трошак по пацијенту и трошак по посјети. Највећи број посјета по радном дану забиљежен је код *дерматологије* (35 посјета) док је код *пнеумофтизиологије* забиљежен најмањи број посјета по радном дану (1 посјета). Највећи трошак по посјети има *онкологија* (33 КМ), док је најмањи трошак по посјети забиљежен код *пнеумофтизиологије* (5 КМ). Није дефинисан правни основ за расподјелу мотивационих додатних финансијских средстава, а који би зависио од добијене оцјене.

Вршено је оцјењивање рада болничких установа које пружају услуге *СКЗ* и услуге дијагностике *секундарног и терцијарног нивоа (Модел 4)* за 2020 и 2021. годину. Оцјењивање је вршено на основу два критеријума и то радно оптерећење љекара и рационалност. Индикатори којима се оцјењивало *радно оптерећење* љекара су мјесечни број случајева и мјесечни број услуга по љекару, док се *рационалност* оцјењивала на основу трошка по случају и трошка по услузи. Од 10 оцјењиваних установа у 2021. години, њих 70% добило је оцјену већу од просјека, што је пораст од 16% у односу на претходну годину. Није дефинисан правни основ који би предвидио дио финансијских средстава као мотивацију за унапређење квалитета и ефикасности пружања здравствених услуга.

Вршено је оцјењивање рада *примарне здравствене заштите* кроз *индикаторе превенције* за период од 2018. до 2021. године, на полугодишњем и годишњем нивоу. Посматрале су се сљедеће превентивне услуге: *антропометријска мјерење, мјерење крвног притиска, одвикавање од пушења и мјерење глукозе у крви*. Подаци о пруженим услугама превенције у периоду од 2018. до 2021. године указују на изузетно мали обим пружених превентивних услуга. Од укупног броја оцјењиваних установа, оцјену бољу од просјечне остварило је у просјеку само 25% оцјењиваних установа, што јасно указује на недовољан број пружених услуга из области превентивне здравствене заштите. У посматраном периоду одређени број установа је оцјењен оцјеном 0, с обзиром да нису имали евидентирану ни једну од изабраних услуга из области превентивне здравствене заштите. Није дефинисан правни основ за расподјелу додатних финансијских средстава која би зависила од добијене оцјене.

Урађена је компаративна анализа показатеља квалитета и ефикасности рада у појединим областима у оквиру *Модела 1* за 2021. годину. Дефинисани су индикатори рада установа које пружају услуге *секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите* и за *Модел 1* то су: број случајева по љекару, број случајева по постељи и број постеља по љекару. Извршено је оцјењивање рада установа које пружају услуге *секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите (Модел 1)* кроз дефинисане индикаторе на одјелима *педијатрије, неурологије, хирургије, гинекологије* и одјеле за *интерне болести*.

- Највећи просјек броја случајева по љекару мјесечно има *гинекологија* (18 случајева), док најмањи просјек има *неурологија* (9 случајева);



- Највећи просјек број случајева по постељи има *гинекологија* (59 случајева), затим *интерно* (56 случајева), док најмањи просјек има дјелатност *неурологије* (36 случајева).

Није дефинисан правни основ који би предвидио извјесна финансијска средства, чија би висина зависила од добијене оцјене рада и која би служила за мотивацију и унапрјеђење квалитета и ефикасности пружања здравствених услуга.

Вршена је анализа рецепата и трошкова лијекова на рецепт по регистрованом осигураном лицу у периоду од 2018. до 2021. године (на полугодишњем и годишњем нивоу). Анализом су обухваћени показатељи преписивачке праксе у домовима здравља у **Републици Српској** који су поређени са просјечним вриједностима на нивоу **Републике Српске**. Анализа је рађена на бази два индикатора и то број прописаних рецепата по регистрованом лицу и просјечан трошак лијекова по регистрованом лицу. Просјечан број рецепата по регистрованом осигураном лицу у 2021. години је био мањи за 8,6 % у односу на 2018. годину. Просјечан трошак лијекова на рецепт по регистрованом осигураном лицу у 2021. години је био мањи за 1% у односу на просјечан трошак по регистрованом осигураном лицу у 2018. години. Ова анализа показатеља преписивачке праксе у домовима здравља у **Републици Српској** урађена је с циљем утврђивања могућности рационализације трошкова лијекова на рецепт.

Урађена је информација о трошковима који се издвајају за лијекове на рецепт у **Републици Српској** и у земљама окружења. Од посматраних земаља, *Хрватска* је имала највећа издвајања за лијекове на рецепт у односу на укупне трошкове *Хрватског завода за здравствено осигурање Хрватске* у висини од 13,76%, *слиједе Србија* са 13,51%, *Словенија* са 11,57% и *Сјеверна Македонија* са 9,25%. У **Републици Српској** забиљежен је најмањи проценат учешћа трошкова лијекова на рецепт (8,85%) у укупним трошковима **ФЗО РС**.

1.1.13 УСКЛАЂИВАЊЕ ПЛАНОВА НАБАВКИ СА ДОБРОМ ПРАКСОМ И СТАНДАРДИМА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ¹²

Јавне набавке, након анализе добре праксе планова набавки и стандарда који се примјењују земљама ЕУ, с циљем да се постигне најефикасније коришћење јавних средстава, анализирана је и пракса других земаља у вези с рјешавањем проблема израде ефикасног *Плана јавних набавки* који би довео до побољшања процеса јавних набавки.

Принцип транспарентности у поступцима јавних набавки захтијева доступност релевантних информација за све заинтересоване стране. Овај принцип захтјева једнак третман за све учеснике у поступку. Уговорни орган мора остати објективан, праведан и непристрасан а принцип недискриминације подразумијева и то да нико не би требао бити дискриминисан на основу држављанства.

Усвојен је сет заједничких правила (подзаконски акти, односно правилници) којима је циљ координација рада у јавним набавкама.

¹² НАПОМЕНА: Директиве ЕУ не представљају цјелокупан оквир за уговоре о јавним набавкама већ ограничени сет заједничких правила тако да многи аспекти поступака и даље нису регулисани на нивоу ЕУ.



Предложене су одређене измјене и допуне ради рационализације трошкова приликом спровођења поступака јавних набавки.

Постигнута је усклађеност *Плана јавних набавки* са законским прописима који регулишу предметну област¹³.

Када је ријеч о евалуацији тендерских услова, те система вредновања у поступку оцјена понуда у поступцима јавних набавки за законитост провођења поступка јавне набавке, сачињавање приједлога и доношење одлука, рјешења и других аката у поступку јавне набавке, одговорна су сва лица која су учествовала у конкретном поступку јавне набавке у границама својих надлежности (сва наведена лица која потписују *Антикорупцијску изјаву*).

Законом о јавним набавкама је прописано да, након јавног отварања понуда, ниједна информација у вези са испитивањем, појашњењем или оцјеном понуде, се не смије откривати ниједном учеснику поступка или трећем лицу прије него што се одлука о резултату поступка не саопшти учесницима у поступку.

Сектор за јавне набавке, у сарадњи са овлашћеним лицима за праћење пројеката јавне набавке, врши надзор над извршењем *Плана набавки* (закључених уговора, реализованих и нереализованих поступака), тако да омогућава анализу остварених резултата, прецизније и сигурније планирање у будућем периоду, те повећање ефикасности и квалитета пословних процеса.

Комисија за евалуацију се формира довољно рано како би се осигурало да су чланови доступни да на вријеме припреме и спроведу процес евалуације. Понуда се правовремено евалуира како би се процес извршио унутар рока ваљаности понуда. Сви евалуатори имају прилику да оправдају своје процјене и бодовање на састанку *Комисије за евалуацију*.

Сектор за јавне набавке у континуитету прати заузете правне ставове *Агенције за јавне набавке БиХ* и *Канцеларије за разматрање жалби БиХ*, као институција надлежних за праћење примјене *Закона о јавним набавкама БиХ*. Сходно наведеном, *Сектор за јавне набавке* врши усклађивања тендерске документације са ставовима заузетим у мишљењима, одлукама, рјешењима и закључцима, чиме се врши усклађивање тендерских услова и система вредновања са реалним, фактичким потребама.

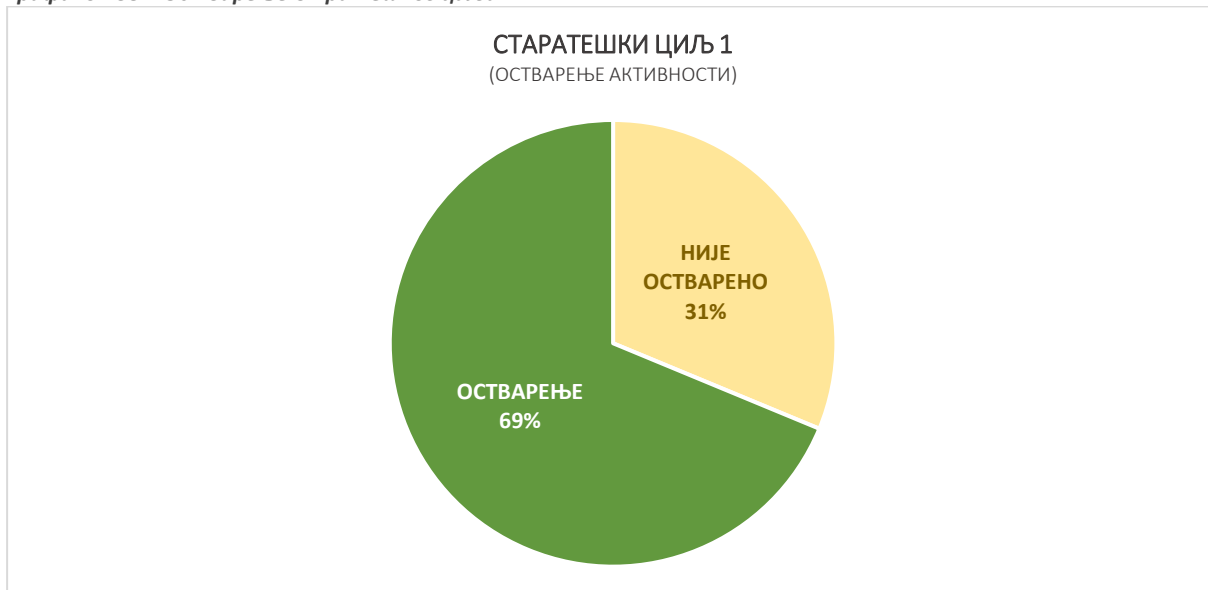
Евалуација добављача спроводила се континуирано током извјештајног периода и подразумијевала је систематско прикупљање информација за одабир нових и контролу постојећих добављача. Овако спроведена евалуација осигурава константан квалитет добављача на дужи временски период.

¹³ У септембру 2022. године ступио је на снагу нови Закон о јавним набавкама БиХ)

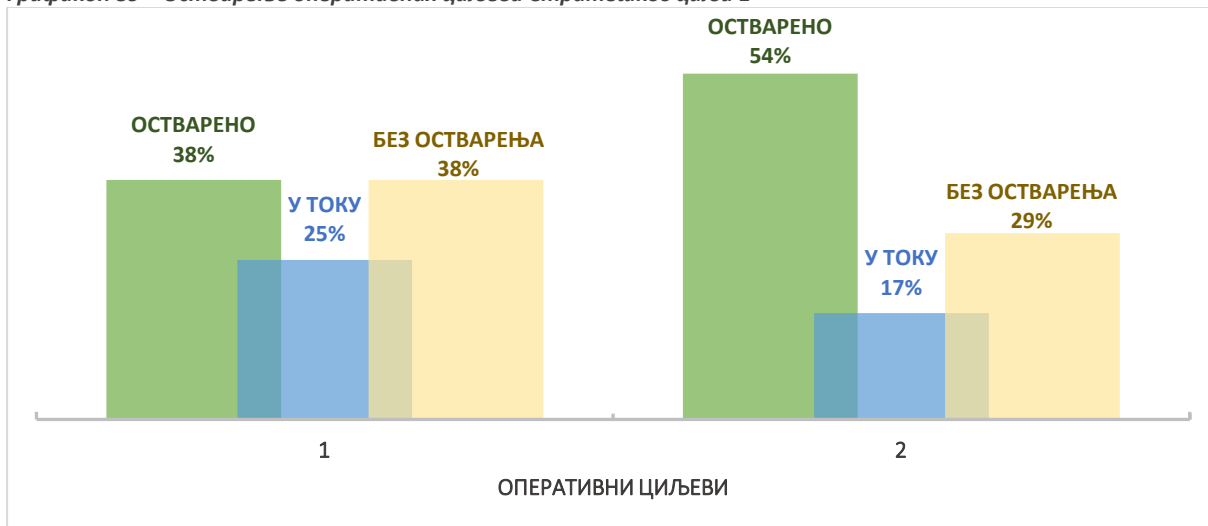


1.1.14 ОЦЈЕНА ИЗВРШЕЊА СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 1

Графикон 38 – Остварење Стратешког циља 1



Графикон 39 – Остварење оперативних циљева Стратешког циља 1



Стратешки циљ 1 остварен је са скоро 70% што је прилично висок проценат извршења, међутим уколико имамо у виду да половина планског периода била ванредна ситуација услед пандемије *Корона* вируса, те да су у тим околностима већи дио планских активности успорене или заустављене, онда можемо констатовати да је извршење заправо изузетно високо.

Са друге стране, уколико видимо да су показатељи финансијског резултата који је задржао позитивну вриједност, са тенденцијом раста, те текућег дефицита који је, са 15% сведен на 2%, односно више од 7 пута, да су укупне неплаћене обавезе смањене за $\frac{1}{4}$, онда сасвим оправдано можемо да закључити да је питање остварења циљева који треба да обезбиједи одрживост финансирања, и ако смањеног обима остварења, постигле значајне ефекте. Треба имати у виду да је **ФЗО РС** направио изузетан напор од 2016. године од када има значајан напредак.



1.2 Стратешки циљ 2 – УНАПРЕДИТИ ДОСТУПНОСТ И КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

1.2.1 ПРОМЈЕНЕ У ДОСТУПНОСТИ

1.2.1.1 Мрежа здравствених установа

Компаративна анализа мреже здравствених установа, чији је циљ био да покаже сличности, разлике и примјере добре праксе у нормативном уређењу плана мреже здравствених установа у **Републици Српској**, *Србији*, *Хрватској* и *Црној Гори*, показала је да се највеће разлике између **Републике Српске** и посматраних земаља односе на дефинисање структуре и броја здравствених установа и дефинисање броја потребног кадра у здравственим установама свих нивоа и броја тимова јер је тај дио прописа код нас регулисан с најмање детаља, нарочито за примарни ниво здравствене заштите.

Такође, потврђена је претпоставка да би се **прецизнијим дефинисањем плана мреже, могла побољшати ситуација у вези с оптимизацијом броја запослених у здравственим установама, вршити објективније планирање развоја људских ресурса (специјализације), дефинисати подстицајне мјере за развој здравствене мреже на појединим подручјима гдје није постигнута оптимална доступност и извршити рационализација мреже, односно кориговање броја здравствених установа, јер би се у том случају уговарање здравствене заштите вршило на основу прецизно утврђених потреба, критеријума и стандарда.**

1.2.1.2 Нови закон о обавезном здравственом осигурању

Након 23 године **Република Српска** је добила нови *Закон о обавезном здравственом осигурању*, који је ступио на снагу крајем септембра 2022. године. Овим законом су значајно проширена права пацијената и унапријеђена област обавезног здравственог осигурања, а самим тим и здравствене заштите грађана. Између осталог, новим законом дјеца до 18 година су ослобођена плаћања партиципације, умјесто до 15. године; трудницама, обољелим од малигнух болести, родитељима за вријеме спријечености за рад због њега дијетета обољелог од малигнух болести, као и лицима која су спријечена за рад због даривања ткива, органа и ћелија, плата се за вријеме спријечености за рад надокнађује у 100% износу; уведена је могућност избора установе за трећи поступак *БМПО*.

1.2.1.3 Нове услуге у здравственим установама

Фонд здравственог осигурања Републике Српске у периоду 2019 – 2023. године почео је са финансирањем више од 200 нових здравствених услуга које су уведене у здравствени систем **Републике Српске**.

Ријеч је о услугама због којих су ранијих година наши осигураници упућивани на лијечење изван **Републике Српске**, а међу њима су и неке савремене, високо диференциране дијагностичке скупе услуге.

Захваљујући увођењу нових услуга у здравствени систем, првенствено због едукације кадрова и набавке савремене опреме, смањен је број пацијената који се лијече изван **Републике Српске**. Сада се у просјеку годишње у установама изван **Српске** лијечи око 5.000 осигураника, а некада је тај број био и око 20.000.

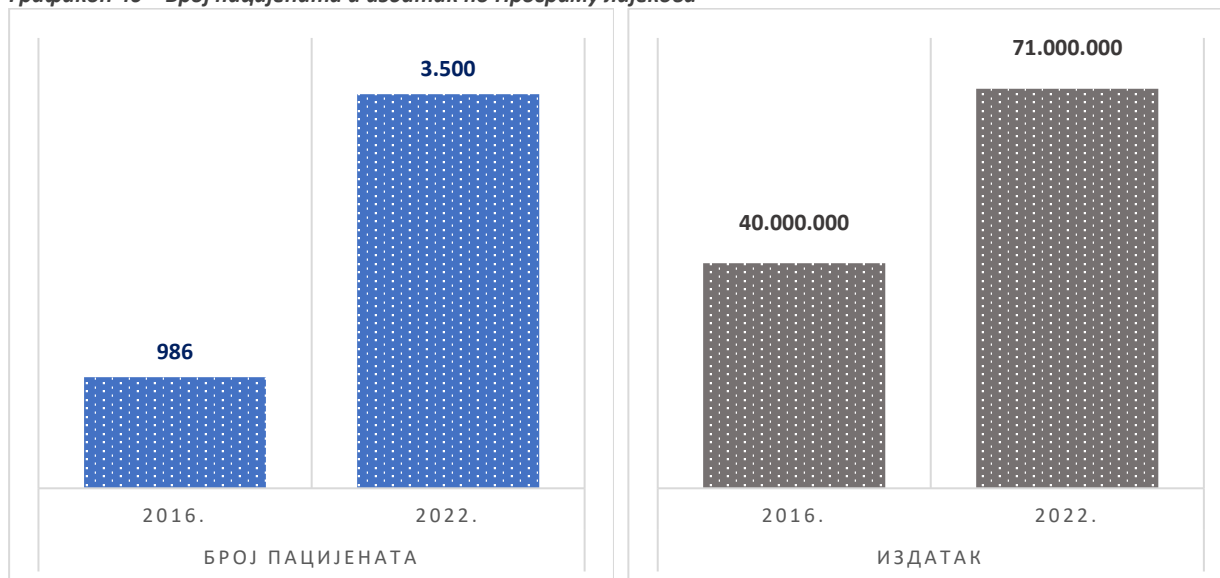


1.2.1.4 Лијекови

Листе лијекова су у континуитету, из године у годину, прошириване како би се омогућило што више терапија осигураницима у оквиру обавезног здравственог осигурања. Укупно посматрано, у периоду 2018 – 2023. година **ФЗО РС** је почео да финансира више од 100 нових лијекова који се налазе на некој од листа лијекова **ФЗО РС**, чиме је значајно унапријеђења здравствена заштита обољелих и њихов квалитет живота. Само за лијекове који се издају на рецепт годишње се издваја око 63 милиона КМ.

У оквиру *Програма лијекова*, гдје се углавном налазе иновативне, изузетно скупе терапије које су доступне у ограниченим количинама према приоритетима које одреде љекари, сада се налази око стотину лијекова чија је финансијска вриједност за 2023. годину 71,6 милиона КМ. Средства за лијекове из *Програма лијекова* обезбјеђује *Влада Републике Српске*. Поређења ради, лијекови из *Програма* су 2016. године били доступни за 986 пацијената, а 2023. године процјена је да ће ове лијекове примати око 3.500 пацијената. Упоредо са повећањем броја пацијената, знатно су повећана и финансијска средства која се издвајају за ове лијекове (нпр. 2021. издвојено је око 40 милиона КМ, а 2023. - 71 милион КМ).

Графикон 40 – Број пацијената и издатак по Програму лијекова



Напомињемо да је 2022. године по први пут спроведена набавка за поједине најновије, скупе терапије које су доступне у свијету за одређена ријетка обољења. У питању су лијекови за *цистичну фиброзу*, *Помпеову болест*, *Хантеров синдром*, *Гошеова болест типа 1*, *мукополисахаридозу тип 4 А*, лијек који се користи код акутних напада *ангиоедема* и други. **Република Српска** је, на примјер, међу првим земљама нашег региона, али и шире, обезбиједила за осигуранике најсавременије имуно терапије за *метастатски меланом* и *карцином плућа*. О колико значајним терапијама се ради најбоље говори податак да су научници који су открили ове терапије добили и *Нобелову награду* из области медицине за ове лијекове.

Обољелим од *мултипла склерозе* обезбијеђена је најсавременија терапија која постоји у свијету за ово обољење, а осигураницима је доступна од 2019. године. Исто тако, обољелим од



хепатитиса Ц доступне су најсавременије терапије захваљујући којима је проценат излјечења готово 100 %.

Поред обезбјеђивања нових терапија, **ФЗО РС** настоји да лијекове учини и што доступнијим пацијентима, односно да обољели што мање путују како би дошли до потребне терапије. У вези са тим, примјера ради, у 2022. години за обољеле од хемофилије, као и за обољеле од цистичне фиброзе, омогућено је да им терапије које су добијали само у УКЦ РС, буду доступне у апотекама у мјесту пребивалишта обољелих, што је за њих од изузетног значаја.

1.2.1.5 Медицинска средства (ортопедска и друга помагала)

У посматраном периоду **Фонд здравственог осигурања Републике Српске** почео је да финансира више нових медицинских средстава за осигурана лица, попут *кохлеарних имплантата, процесора за кохлеарне импланте, инсулинске пумпе за обољеле од дијабетеса, концентратор кисеоника, инхалатор* намијењен обољелим од *цистичне фиброзе*, као и *иглице за дјецу која користе хормон раста*. У 2023. години новим *Правилником о условима и поступку обезбјеђивања медицинских средстава*, уврштено је ново медицинско средство -*конвексни диск* за осигуранике са *стомом*, а проширена је и индикација за *уринарне кесе*. Услијед раста цијена на тржишту, повећане су цијене *пелена* за дјецу и одрасле, као и средстава које користе пацијенти са *стомом*, са циљем да осигураници не морају да доплаћују ова медицинска средства. У току 2023. године је измјеном *Правилника о условима и поступку обезбјеђивања медицинских средстава*, на листу уврштено ново медицинско средство – *двје врсте сензора за читавање континуираног мјерења шећера у крви – током 7 дана и током 14 дана за осигурана лица РС до 18 година, који болују од Дијабетеса ТИП 1*.

У протеклом периоду скраћени су рокови трајања појединих помагала: за *електромоторна колица* са десет на пет година, а за *подпазушне и подлактне штаке* са 8 на 5 година.

Укинута је горња старосна граница (од 65 година) за добијање *инвалидских колица* за собну и вањску употребу.

Проширено је право на *слушне апарате*, тако да сви осигураници до 65 година, који имају медицинске индикације могу да остваре ово право, а не само радно активни осигураници, као што је то било раније.

Проширено је право на *пелене* за дјецу и одрасле тако да умјесто 60, осигураници сада имају право на 80 пелена мјесечно. Омогућено је и да се *пелене* могу подизати у тромјесечним количинама .

Омогућено је тромјесечно прописивање потрошног материјала, попут *тракица за мјерење шећера у крви и урину, ланцета и инсулинских игли*, потрошног материјала за *хормон раста* итд.

Ратним војним инвалидима омогућено је право на избор помагала, на начин да умјесто помагала које обезбјеђује **ФЗО РС** могу, од *Министарства рада и борачко инвалидске заштите Републике Српске*, да добију новац како би сами бирали помагало које им највише одговара.

На годишњем нивоу се за медицинска средства издваја око 10 милиона КМ.



1.2.1.6 Медицинска рехабилитација

Проширено је право на *медицинску рехабилитацију* и поједностављене су процедуре за остваривање овог права.

Осигураним лицима, нарочито лицима са инвалидитетом, којима је потребна *продужена медицинска рехабилитација* омогућено је да ово право остварују на знатно једноставнији начин, а за дјецу која имају индикације омогућена је *рехабилитација* сваке године, чак и више пута у току године ако постоји потреба.

Осигураници са *ампутацијама*, те *параплегијом* и *тетраплегијом* остварују право на обнову *медицинске рехабилитације* само на основу упутнице породичног доктора (без приједлога специјалиста). Овим категоријама осигураника је, такође, омогућено да сваке године имају право на *медицинску рехабилитацију* у трајању од 14 дана.

Дјеци до 15 година може се одобрити *медицинска рехабилитација* сваке календарске године, уколико за то постоје индикације, и то по потреби више пута у току године по једноставној процедури - на основу упутнице породичног доктора.

Дјеци до 18 година омогућена је *рехабилитација* без комисијског одлучивања и ограничавања трајања *рехабилитације*.

Омогућена је *рехабилитација* и осигураницима након *акутног инфаркта миокарда*, без обзира да ли су имали неки оперативни захват на срцу (што је раније био услов за *рехабилитацију*).

Уведено је право на продужену *медицинску рехабилитацију* за осигуранике коју су прележали *корона вирус*, након болничког лијечења.

Повећан је и број дана предвиђен за *медицинску рехабилитацију* за одређене болести и стања. Примјера ради, број дана за *рехабилитацију* неуролошких пацијената, повећан је са 21 на 28 дана, код плућних пацијената са 14 на 21 дан, а код *параплегије* са 21 на максимално 45 дана. За стања након повреда горњих и доњих екстремитета, те стања након оперативних захвата кољена и рамена, у готово свим случајевима је број дана повећан за седам дана, односно са 14 на 21 дан.

У 2023. години усвојен је нови *Правилник о условима и поступку за обезбјеђивање медицинске рехабилитације*, којим је додатно унапрјеђена доступност *рехабилитације* за поједине категорије осигураника и прецизиране процедуре, што ће у многоме олакшати рад љекара који упућују пацијенте на *медицинску рехабилитацију*. Новина је да по новом *Правилнику* и обољели од *Дауновог синдрома* имају право на *рехабилитацију* и то више пута у току године уколико је потребно.

1.2.1.7 Планирање породице и права трудница

У **Републици Српској** учињени су значајни искораци када је у питању репродуктивно здравље и у протеклом периоду уведено је, посебно новим *Законом о обавезном здравственом осигурању*, више права која представљају конкретне *пронаталитетне* мјере. У континуитету се унапрјеђују права осигураника који се боре са *стерилитетом*, као и права трудница.



Прегледе, савјетовање и лијечење у сврху планирања породице у потпуности финансира **Фонд здравственог осигурања Републике Српске**, без плаћања партиципације осигураних лица.

Парови који на други начин не могу да остваре потомство имају право на три поступка **БМПО**. Трошак за **БМПО** на годишњем нивоу износи око 3 милиона КМ.

Новим *Законом о обавезном здравственом осигурању* прописано је да парови имају могућност да након два неуспјела покушаја у **Српској**, уколико желе, трећи поступак **БМПО** могу да ураде изван **Републике Српске**, у установи по свом избору. Ово право се остварује у складу са *Програмом за обезбјеђивање биомедицинске потпомогнуте оплодње* који се доноси за сваку годину.

ФЗО РС од 2017. године финансира замрзавање и чување *ембриона* до двије године, што знатно поједностављује поступак **БМПО**, нарочито за жене.

У 2023. години уведена је нова услуга замрзавања *репродуктивних ћелија (замрзавање сперматозоида, замрзавање и чувања ткива тестиса, одмрзавање сперматозоида или ткива тестиса, замрзавање и чување до десет јајних ћелија)* са циљем очувања *фертилитета* обољелих од малигних болести. Замрзавање репродуктивних ћелија обољелих од малигних болести прије излагања *онколошким* терапијама и зрачењима, пружа им могућност да касније, када се опораве, могу да добију потомство.

Прецизирано је да жене у поступку **БМПО** имају право на лијек *прогестерон (утрогестан)*, као и *дидрогестерон* који се налази на *листи А*, како у пракси не би долазило до недоумица.

У случају прекида поступка **БМПО** у току пандемије због обољења узрокованом вирусом Корона било је омогућено да парови имају право да понове поступак и не губе право на један **БМПО**.

Новим *Законом о обавезном здравственом осигурању* предвиђено да труднице имају право на *неинвазивни пренатални тест* из крви трудница (*НИПТ*), по чему је **Република Српска** јединствена у региону. Програм *НИПТ* је усвојио *Управни одбор ФЗО РС* и њим је предвиђено да све труднице имају право на овај тест. Финансирање овог права ће почети када *УКЦ РС* потпише уговор са клиником у којој ће се вршити анализирање узорака. Према процјенама на годишњем нивоу за *НИПТ* потребно је обезбиједити око 9 милиона КМ.

Трудницама за вријеме спријечености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће плата се исплаћује у пуном износу. Ово је, такође, омогућено новим *Законом*.

Од 2020. године омогућено је да уколико немају други основ осигурања, жене у току трудноће, порођаја и материнства, као и жене у процесу планирања трудноће, по том основу могу да се пријаве на здравствено осигурање.

1.2.1.8 Привремена спријеченост за рад

Новим *Законом о обавезном здравственом осигурању* прописано је да обољелима од малигних болести за вријеме спријечености за рад, због њега дјетета који болују од малигних болести, као и трудницама које су одсутне са рада због чувања трудноће, плата се исплаћује у



100% износу, умјесто ранијих 70%. Плата у пуном износу за вријеме спријечености за рад се исплаћује и лицима која су на са рада одсутна због даривања ткива, органа и ћелија, док је раније тај проценат био 90%.

Новина је и право лица које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност да му се из средстава обавезног здравственог осигурања обезбједи накнада ако његова спријеченост за рад траје непрекидно дуже од 30 дана, почев од 31. дана непрекидне спријечености за рад, под условом да *привредну, предузетничку или професионалну дјелатност* обавља као основно занимање и да је настављањем обављања дјелатности обезбјеђен континуитет уплата свих доспјелих обавеза по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање. Накнада се обезбјеђује у горе наведеним процентима који зависе од разлога спријечености за рад од прописане основице на коју се у складу са прописом којим се уређује област доприноса обрачунава и плаћа допринос за обавезно здравствено осигурање.

Донесен је нови *Правилник о поступку утврђивања привремене спријечености за рад* којим је значајно унапрјеђења контрола *спријечености за рад* (законом је уведена могућност ванредне оцјене боловања и др.) и поједностављене процедуре остваривања овог права, посебно за осјетљиве категорије осигураника који сада не морају лично да долазе на комисије за оцјену *спријечености за рад*.

Родитељи дијетета које се налази на болничком лијечењу имају право на одсуство са посла у трајању болничког лијечења дијетета, а максимално је поједностављена процедура остваривања овог права

Омогућено је да осигураници који спријечени за рад због повреде на раду или професионалног обољења имају право на повезивање дана *привремене спријечености за рад* уколико надлежна установа за пензијско – инвалидско осигурање донесе оцјену да лијечење није завршено. То значи да за то вријеме осигураник има право на накнаду плате у износу од 100%, јер је ријеч о професионалном обољењу или повреди која се десила на радном мјесту.

За 2023. годину за поврат исплаћених нето плата запосленицима чије је *спријеченост за рад* трајала дуже од од 30 дана планирано је 20 милиона КМ, будући да се очекују већи трошкови због проширених права.

1.2.1.9 Нови основи осигурања

Од 1. јануара 2020. године *незапосленост* више није основ за пријаву на здравствено осигурање, односно лица преко *Републичког завода за запошљавање Републике Српске* могу да буду пријављена на здравствено осигурање само у периоду док примају новчану накнаду за незапосленост.

Законом о обавезном здравственом осигурању, поред "*редовних*" основа за пријаву на здравствено осигурање, прописано је још 13 "*подоснова*". По први пут, у **Републици Српској** могуће се пријавити на здравствено осигурање и по основу година живота, посебног друштвеног статуса, специфичног обољења и сл., у случају да није могуће остварити здравствено осигурање по неком другом основу. На овај начин **заштићене су најугроженије категорије грађана**, односно категорије које су од посебног социјално медицинског значаја (нпр. *дјеца до 18 година, школска дјеца, редовни студенти, труднице, породиље, старији од*



65 година, обољели од малигнух болести, хемофилије, дијабетеса, мултипле склерозе, лица која живе са ХИВ инфекцијом, обољели од ријетких болести, лица са инвалидитетом, лица без прихода и др).

1.2.1.10 *Остало*

Поједностављене процедуре упућивања на поједине здравствене услуге за које више није потребно рјешење **ФЗО РС** (*тилт тест, Ксафа апарат, палијативна нега, услуге стручњака из иностранства у нашим болницама и др.*). На овај начин пацијенти једноставније и брже остварују права на поменуте услуге. Рјешење **ФЗО РС** није више потребно ни за родитеље који имају право на одсуство са рада у трајању до четири мјесеца током године због неге дјетета.

Поједностављене су процедуре заказивања *МР* и *КТ*. Ове прегледе, од новембра 2022. године, заказују директно породични доктори, односно заказивање се више не спроводи преко **ФЗО РС**, што убрзава саму процедуру заказивања.

ФЗО РС је потписао *Споразум* са *Унијом удружења послодаваца Републике Српске*, те обезбиједио да се изврши исплата средстава послодавцима по основу поврата исплаћених накнада плата запосленима. Текуће обавезе према послодавцима се редовно измирују.

Измирена су дуговања према здравственим установама у *Србији* за лијечење осигураника из **Српске**.

Потписан је *Протокол о сарадњи Пореске управе Републике Српске и Фонда здравственог осигурања Републике Српске*, којим је омогућена електронска размјена података како би се поједноставиле процедуре и грађанима олакшало стицање својства осигураног лица.

1.2.2 **ПРОМЈЕНЕ У КВАЛИТЕТУ**

1.2.2.1 *Усклађивање индикатора ефикасности и квалитета*

Обрађено је у одјељку: **УСКЛАЂИВАЊЕ ИНДИКАТОРА ЕФИКАСНОСТИ И КВАЛИТЕТА на страници 47.**

1.2.2.2 *Унапрјеђење оквирног споразума у јавним набавкама (аспект постизања оптималне доступности лијекова, уградног и санитетског материјала).*

Оквирни споразум подразумијева писани споразум ограниченог трајања између уговорних органа и добављача, а његова сврха је утврђивање оквира за уговоре који ће се додјељивати у датом периоду.

Уговорни орган може размотрити додјелу *оквирног споразума* у ситуацијама када не може тачно и прецизно утврдити количину, односно обим уговора нити може утврдити када ће му, унутар периода важења *оквирног споразума*, тачно требати оно што је предмет *оквирног споразума*.

Број уговора о јавној набавци који могу бити закључени на основу *оквирног споразума* није ограничен *Законом*, али је ограничен период важења *оквирног споразума*, с тим да укупна вриједност свих закључених уговора не може бити већа од вриједности *оквирног споразума*.



Оквирни споразум има значајну улогу у централизацији јавних набавки које за предмет набавке имају лијекове и други потрошни медицински материјал, радове, услуге и гориво.

Изузетан значај *оквирни споразум* има и за појединачне наручице, с обзиром да смањује административно оптерећење и вријеме спровођења поступка јавних набавки које се извјесно понављају сваке године (као нпр. централизоване набавке лијекова и медицинских средстава).

Дефинисање јасне одговорности испоручилаца се одвија и кроз критеријуме за одабир добављача.

Током извјештајног периода унапријеђен је оквирни споразум у јавним набавкама а ефекат ове активности се види у правовременом снабдијевању здравствених установа лијековима уз повећану одговорност испоручиоца лијекова одређеним правним средствима. Ова правна средства се наводе приликом закључења оквирних споразума и уговора, а нека од њих су уговорне казне, достављање банкарских гаранција за добро извршење уговора и достављање мјесечних извјештаја о нарученим и испорученим уговореним количинама.

а) *Одговорности испоручилаца лијекова, уградног и санитетског материјала – количине и рокови*

Дефинисане су јасне одговорности испоручилаца се одвијало и кроз критеријуме за одабир добављача који ће испуњавати све обавезе преузете из закључених уговора и истовремено извјештавати и водити евиденцију о тачним испорукама уговорене робе.

Повећана одговорност добављача и санкционисање за неиспуњавање обавеза преузетих из датог уговора се одвијало путем уношења одређених клаузула у уговоре. Клаузуле су се дефинисале још у фази израде тендерске документације и на тај начин се постизала транспарентност.

Правним прописима прописивали су се услови које су морали испуњавати прометници лијекова, као и обавезе Уговорног органа. Ови прописи су одређивали услове за давање дозволе за обављање дјелатности промета лијекова на велико, те давање сертификата о провођењу добре дистрибутивне праксе.

Успостављен је систем вођења документације и евиденције (уговорено/испоручено). Писана документација је спрјечавала грешке говорне комуникације и омогућила праћење релевантних поступака током дистрибуције лијекова.

б) *План организације континуираног снабдијевања (увезаност, релокација и сл.)*

План активности континуираног снабдијевања је израђен на основу анализе прикупљених података како би се унаприједила организација континуираног снабдијевања здравствених установа. Осигураним лицима су били доступни лијекови са Листе лијекова који се издају на рецепт, лијекови са *Листе цитотоксичних лијекова*, лијекови са болничке листе лијекова и листе лијекова за домове здравља, као и лијекови намијењени лијечењу неких специфичних обољења. Лијекови су се набављали централизовано, системом јавних набавки.

Утврђена је динамика реализације уговорених количина уз редовне контроле доступности лијекова осигураним лицима у апотекама и здравственим установама. Захваљујући



централизованом снабдијевању и редовним контролама, осигураним лицима су континуирано били доступни лијекови у болницама и домовима здравља.

Постигнута је усклађеност *Плана јавних набавки* са законским прописима који регулишу предметну област. Такође, утврђени су поузданији индикатори за планирање набавки на основу утврђеног броја и структуре обољелих.

Омогућено је испоручивање лијекова у складу са уговореним количинама и потребама здравствених установа као и посредовање у рјешавању проблема у испоруци добављача.

Мониторинг и евалуација су се спроводили континуирано и то у оквиру сваког од сектора који су били носиоци планираних активности.

1.2.2.3 Листе чекања

а) Компаративни примјери

Анализирана су искуства земаља у окружењу (*Србија, Хрватска и Словенија*) везано за рјешавање проблема дугог чекања на поједине медицинске услуге из домена обавезне здравствене заштите. У посматраним земљама постоји сарадња између министарстава здравља и фондова, односно завода здравственог осигурања, као и других институција које учествују у провођењу програма листи чекања од самог почетка процеса осмишљавања и креирања методологије за формирање листи чекања, па преко њиховог вођења и објављивања. Такође, листе чекања су у већој или мањој мјери нормативно уређене. Једно од интересантних и ефикасних рјешења које се примјењује у *Хрватској* и *Словенији* је **пракса степеновања хитности појединих здравствених услуга за конкретног пацијента као начин отклањања евентуалне опасности да се листом чекања угрози здравље пацијента, као и централизација и доступност података.**

б) Управљање листама чекања

Нови *Закон о здравственој заштити* уређује право грађанина на увид у *листу чекања* и детаљно уређује могућност распоређивања пацијента на *листу чекања* што је одговорност здравственог радника у здравственој установи, након извршене процјене здравственог стања пацијента. Прописано је да здравствена установа успоставља *листу чекања* за поједину врсту здравствене услуге која није хитна и за коју вријеме чекања на дијагностичку или терапијску процедуру не угрожава здравље или живот пацијента, те да се *листа чекања* по потреби успоставља и за увођење појединог лијека који се набавља у ограниченим количинама. Здравствена установа је дужна обавијестити пацијента о: стављању на *листу чекања*, редној позицији на којој се налази на дан стављања на *листу чекања*, односно на дан ажурирања *листе*, начину на који ће бити даље контактиран и информисан о термину пружања здравствене услуге. **ФЗО РС** успоставља листу чекања на услуге *КТ* и *МР*, те друге услуге из области здравствене заштите за осигуранике **ФЗО РС** који се не налазе на болничком лијечењу.



1.2.3 Доступност превентивне здравствене заштите

Нови Закон о обавезном здравственом осигурању прописује да се мјере промоције здравља и превенције болести осигураном лицу обезбјеђују у здравственој установи у **Републици** са којом **ФЗО РС** има закључен уговор, на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. Ове мјере се спроводе у складу са прописима и програмима којима се уређује област здравствене заштите, заштите становништва од заразних болести и менталног здравља. Дефинисана је обавеза *ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске* да до 30. септембра текуће године за наредну годину доставља **ФЗО РС** приједлоге годишњег *Програма мјера превенције и раног откривања масовних незаразних болести* и годишњег *Програма мјера за спречавање и сузбијање заразних болести*. У даљој процедури је прописано да министар, на приједлог *Института*, уз мишљење **ФЗО РС**, до 31. децембра текуће године за наредну годину, доноси ове годишње програме који треба да се финансирају из средстава буџета **Републике, ФЗО РС**, донација и других прихода.

Урађена је анализа обима превентивне здравствене заштите у земљама у окружењу пошто се није могло доћи до конкретних података везано за уговарање превентивне заштите у земљама у окружењу. Анализа је показала да са аспекта обима превентивне здравствене заштите нема већих одступања међу посматраним земљама (Србија, Хрватска, Црна Гора и Словенија). Све оне, у већем или мањем обиму обезбјеђују следећу превентивну заштиту:

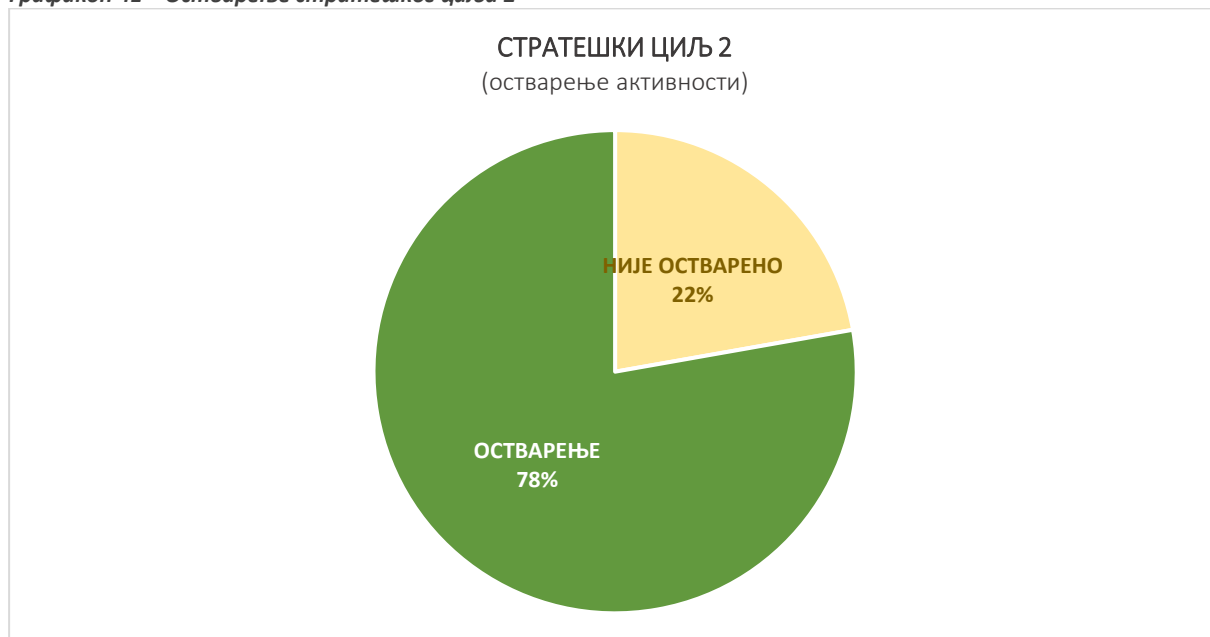
- Превентивна здравствена заштита за предшколску дјецу, школску дјецу/омладину и студенте (разни циљани и систематски прегледи);
- Превентивна здравствена заштита за жене (превентивни прегледи, планирање трудноће, трудноћа)
- Превентивна здравствена заштита за одрасле особе у складу са актуелним програмима превенције и раног откривања болести од већег јавно-здравственог значаја, односно скрининг програма;
- Превентивне мјере у стоматолошкој здравственој заштити;
- Имунизација становништва, која је обавезна према програму вакцинације становништва против одређених заразних болести;

Словенија има највећи обим превентивних мјера и оне, поред горе набројаних, укључују још и превентивну здравствену заштиту осигураника који су тражили патронажну његу (поред стандардних посјета новорођенчадима и ту су још и посјете слијепим и слабовидим особама, особама обољелим од туберкулозе, параплегије, тетраплегије, мултипласклерозе, церебралне парализе, особама са сметњама у развоју, инвалидима и хроничним болесницима и особама старијим од 65 година које су изоловане и социјално угрожене). Поред тога, Словенија има и превентивну заштиту спортиста која обухвата низ превентивних прегледа.

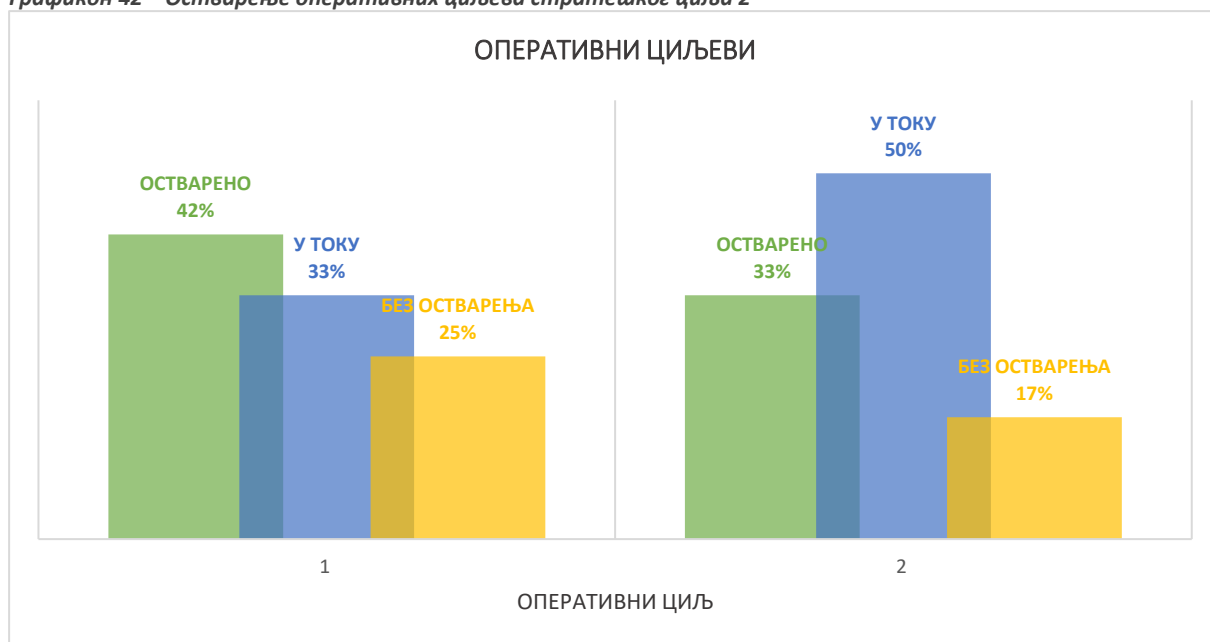


1.2.4 ОЦЕНА ИЗВРШЕЊА СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 2

Графикон 41 – Остварење стратешког циља 2



Графикон 42 – Остварење оперативних циљева стратешког циља 2



Стратешки циљ 2 остварен је са скоро 80% што је прилично висок проценат извршења. Кључни напредак односи се на доступност, односно увођење бројних нових услуга.

Са друге стране, уколико имамо у виду услове рада током пандемије која је трајала већи дио планског периода, као и ограничена финансијска средства, онда се може рећи да је извршење стратешког циља који се директно тиче осигураника остварен у доста високом проценту и са већим бројем ефеката. Такође, треба имати у виду да је то било могуће захваљујући резултатима из *Стратешког циља 1*.



1.3 Стратешки циљ 3. – УЧИНИТИ ОРГАНИЗАЦИЈУ И ПРОЦЕСЕ ЕФИКАСНИЈИМ

Стратешки циљ 3 намијењен је да се кроз реализацију оперативних циљева и активности унаприједи унутрашњи потенцијали **Фонда здравственог осигурања Републике Српске**.

У сврху постизања најоптималнијег модела организације, урађена је **анализа о организацији фондова, односно завода обавезног здравственог осигурања у региону**.

Фондови/заводи у свим посматраним земљама (*Србија, Хрватска, Словенија, Црна Гора*) и у *Кантону Тузла*, имају своје управљачке органе, а то су управни одбори и директори, односно управници. Управни одбори имају од 6 (*Црна Гора*) до 11 чланова (*Словенија*). *Србија*, поред *Управног*, има и *Надзорни одбор*.

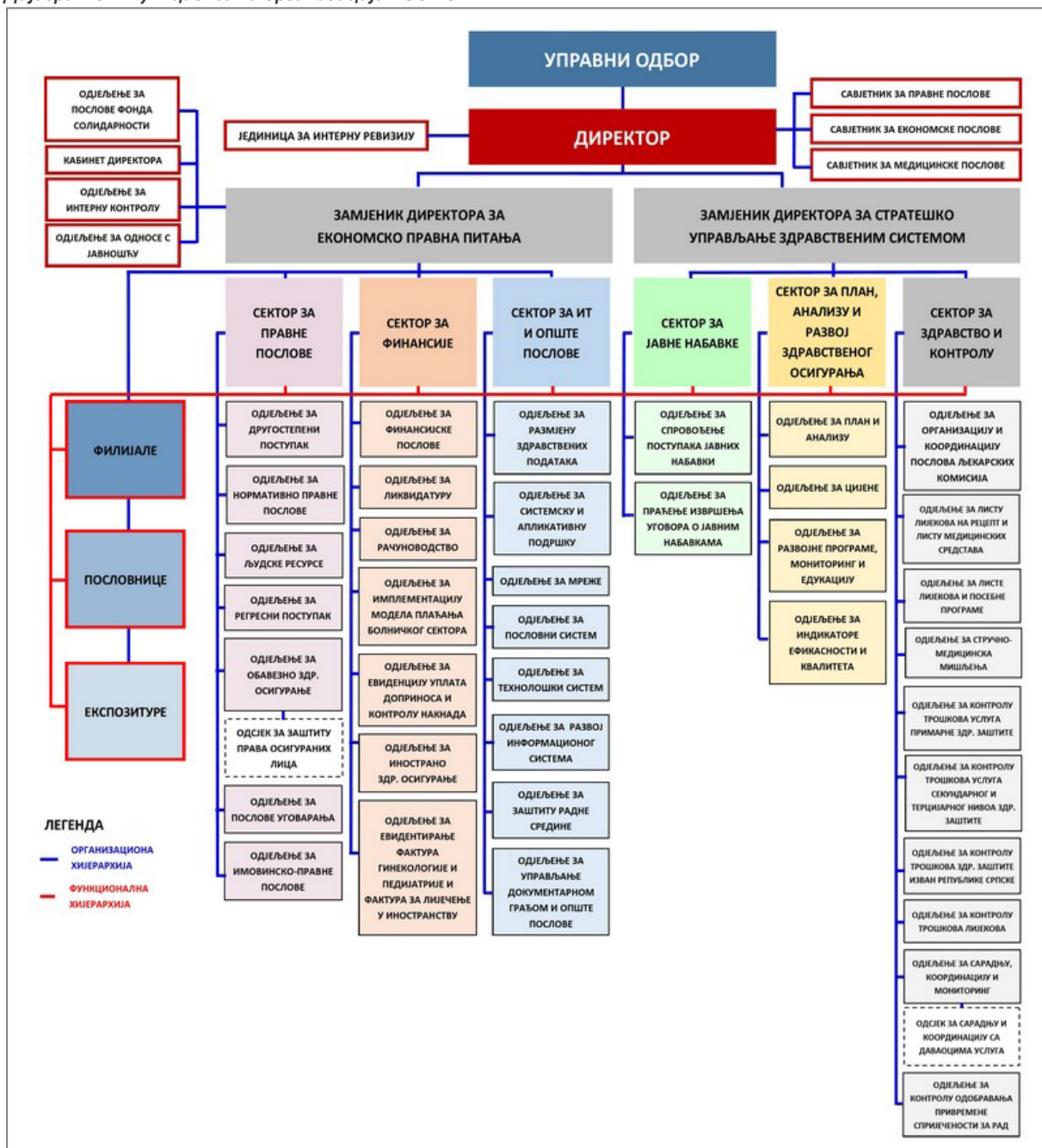
Са аспекта организације посла, сви фондови/заводи имају своје дирекције или централе које су смјештене у главном граду, а поред њих имају и регионалне организационе јединице (подручне јединице/филијале/канцеларије/испоставе), које су задужене за обезбјеђивање и спровођење здравственог осигурања на територији дате земље.

Број сектора или одсјека (као и њихова даља подјела) варира од фонда до фонда, али се може закључити да сви фондови имају организационе јединице које се баве: *уговарањем здравствене заштите, јавним набавкама, финансијским питањима и рачуноводством, правним питањима, контролом и информационим технологијама*.



1.3.1 ПРОМЈЕНЕ У ОРГАНИЗАЦИЈИ ФЗО РС

Дијаграм 3 – Функционална организација ФЗО РС



Након што су анализиране критичне тачке процеса рада, извршена је прерасподјела послова унутар служби Дирекције ФЗО РС у циљу ефикаснијег извршења задатака.

Од већих измјена се истиче да је број замјеника директора смањен за 1/3, односно послови замјеника директора за међународну сарадњу су распоређени друга два замјеника директора; Одјељење за инострано здравствено осигурање је из Сектора за правне послове премјештено у Сектор за финансије, док је у оквиру Сектора за правне послове организовано Одјељење за послове уговарања.

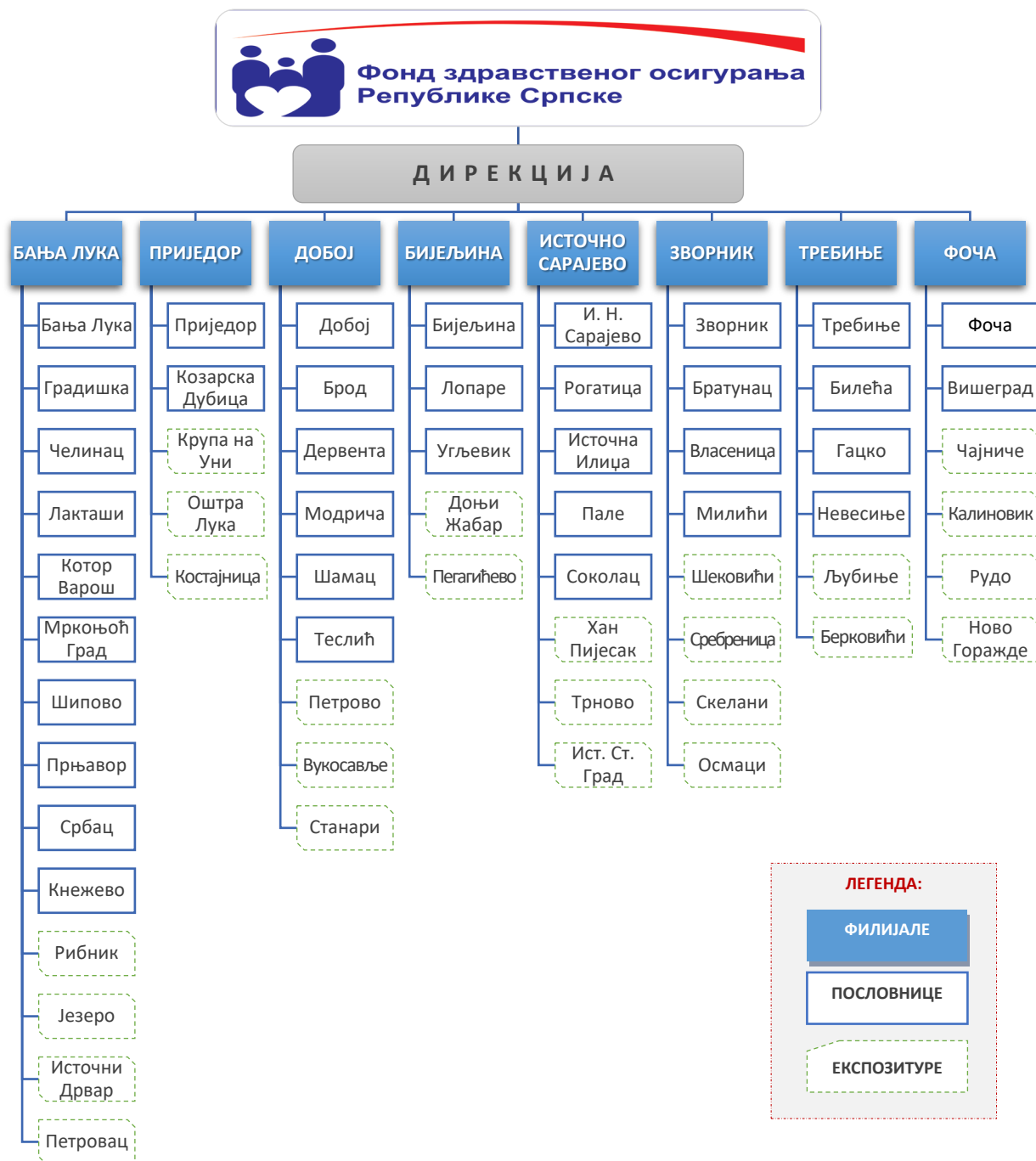


Од других организационих послова, у Сектору за правне послове Одјељење за правне послове подијељено је на два одјељења: Одјељење за другостепени поступак и Одјељење за имовинско-правне послове; у Сектору за информационе технологије и опште послове Одјељење за заједничке послове подијељено је на два одјељења: Одјељење за заштиту радне средине и Одјељење управљање документарном грађом и опште послове; у Сектору за уговарање здравствених услуга и јавне набавке, након што су послови уговарања пребачени у други сектор, послови су организовани у два одјељења: Одјељење за спровођење поступака јавних набавки и Одјељење за праћење извршења уговора о јавним набавкама; у Сектору за план, анализу и развој здравственог осигурања није било промјена; а у Сектору за здравство и контролу извршена је укупна прерасподјела посла, тако да умјесто 9 одјељења и 1 одсјек, сада постоји 10 одјељења и један одсјек.

Такође, извршена је промјена у називу појединих организационих јединица **ФЗО РС**, тако да су канцеларије преименоване у филијале, те је ближе уређен положај и улога нижих организационих дијелова. Организациона шема **ФЗО РС** нижих организационих дијелова приказана у дијаграму који слиједи.



Дијаграм 4 – Пословна мрежа ФЗО РС





Илустрација 2 – Мрежа нижих организационих дијелова ФЗО РС



Одјељење за односе са јавношћу је континуитету током извјештајног периода информисало раднике ФЗО РС о свим дешавањима, новинама и промјенама у раду користећи разне комуникационе канале, попут интерног часописа "Фондисимо", инфо летака, друштвених мрежа ФЗО РС, свакодневних припрема преск липинга под називом „Здравство у медијима“, гдје се на дневном нивоу и на једном мјесту могу пронаћи све важне вијести о здравству код нас и у региону.

1.3.2 ПРОМЈЕНЕ У БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ ФЗО РС

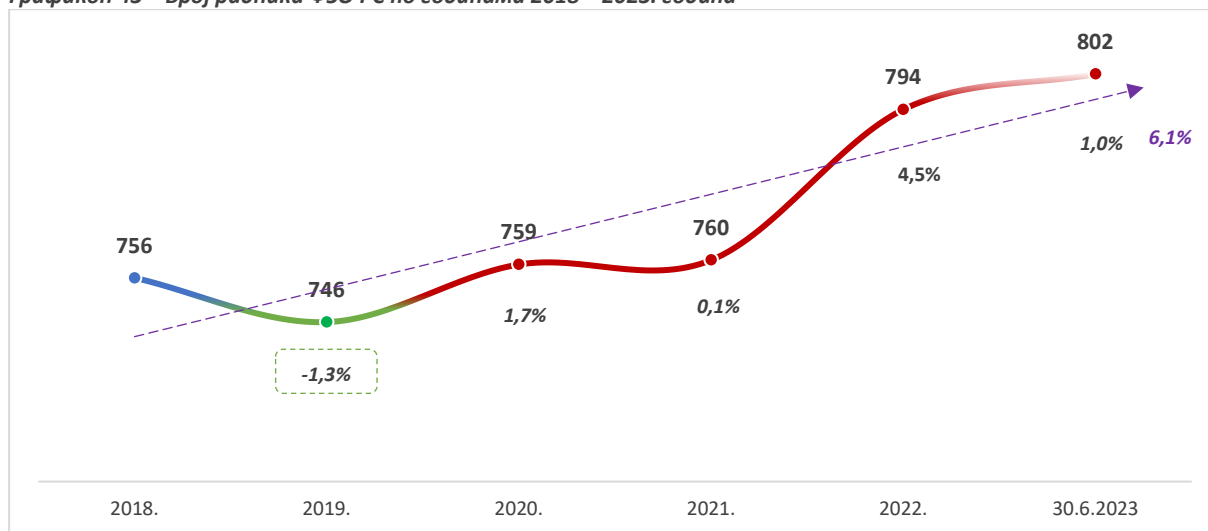
У току планског периода ФЗО РС је извршио измјене и допуне акта о организацији и систематизацији радних мјеста и исправио, ранијим Планом, уочене мањкавости и непрецизности у погледу непосредних задатака по радним мјестима, те попунио оне позиције које су уочене као критичне са становишта извршења послова и то претежно по нижим организационим дијеловима ФЗО РС.



У наредном графикаону приказани су подаци о броју радника на одређени дан, тако да је он релативан са становишта промјена, имајући у виду да садржава и податке о радницима који су у међувремену напустили **ФЗО РС**.

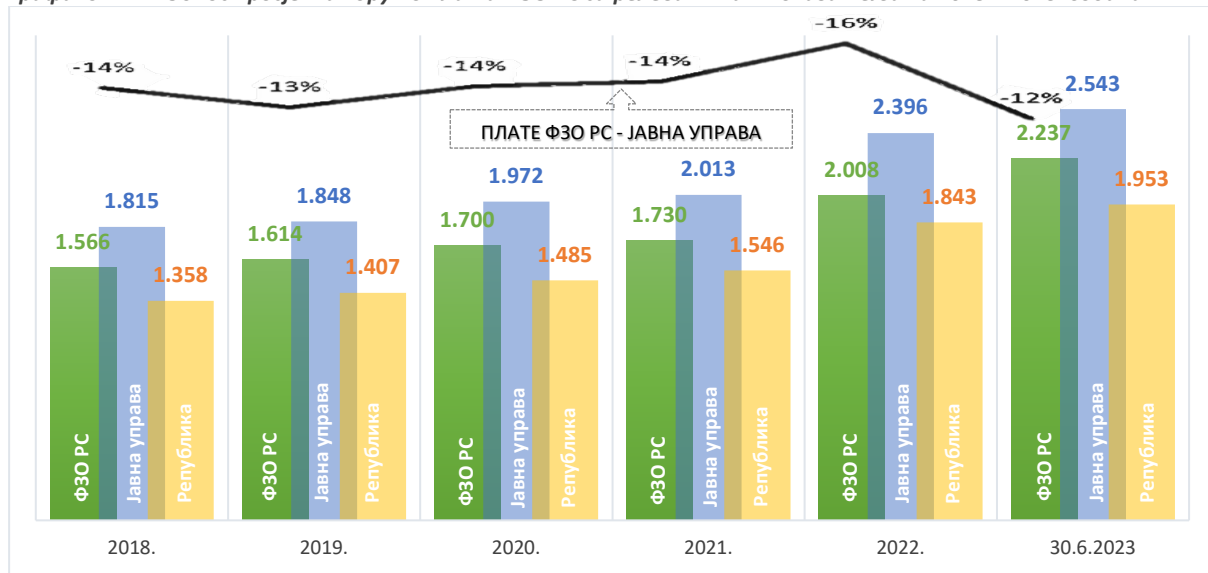
У сваком случају може се констатовати да се **број радника**, до промјене *систематизације* кретао у оквиру вишегодишњег просјека, а да је након анализе критичних тачака процеса рада 2022. године, порастао у извјесном проценту (6%), али је он и даље око 10% испод потребног броја радника који је утврђен анализом критичних тачака.

Графикон 43 – Број радника ФЗО РС по годинама 2018 – 2023. година



1.3.3 ПРОМЈЕНА У ПРИМАЊИМА ЗАПОСЛЕНИХ

Графикон 44 – Однос просјечних бруто плата ФЗО РС са релевантним показатељима 2018 – 2023. година



Када је ријеч о **платама запослених у Фонду здравственог осигурања Републике Српске**, бруто плате су 43% веће у односу на 2018. годину, међутим, упркос повећању може се констатовати да је **рад запосленика ФЗО РС**, без обзира што је нешто већи од републичког просјека, **потцијењен**, имајући у виду да су примања запосленика **ФЗО РС** у просјеку **мања за 13%** процената од за посленика у јавној управи.



1.3.4 РАЗВОЈ СИСТЕМА СТРАТЕШКОГ ПЛАНИРАЊА

Систем стратешког планирања и праћења резултата по секторима је развијен кроз систем планског планирања активности које се требају извршити током одређеног временског периода и планског извјештавања о активностима које су сектори извршили током одређеног извјештајног периода.

Наиме, *Стратешким развојним планом 2019. – 2023.* прописано да се за сваку годину коју он обухвата доносе годишњи планови рада **ФЗО РС**. Годишњи планови рада ближе дефинишу задатке и активности које треба извршити како би се реализовали стратешки циљеви постављени у *Стратешком развојном плану*, рокове за извршење активности као и конкретне извршиоце задатака.

Током периода примјене поменутог *Стратешког развојног плана* израђена су четири Годишња плана рада **ФЗО РС** и то за 2020., 2021., 2022. и 2023. годину. У изради годишњих планова рада били су укључени сви сектори **ФЗО РС** који су у складу са својим надлежностима дефинисали конкретне кораке који су требали да допринесу оптималној реализацији планираних активности. Сви годишњи планови су усвојени од стране *Управног одбора ФЗО РС* а затим прослијеђени *Министарству здравља и социјалне заштите Републике Српске*. Након тога *Влада Републике Српске* је на својим сједницама доносила Одлуке о давању сагласности на годишње планове рада **ФЗО РС** за ове четири године.

Реализација годишњих планова рада, а самим тим и *Стратешког развојног плана*, пратила се кроз полугодишње и годишње извјештаје о реализацији планова рада. Израђено је пет полугодишњих Извјештаја о реализацији годишњег плана рада **ФЗО РС** за период од 1. јануара до 30. јуна за 2019, 2020, 2021, 2022 и 2023. годину, као и пет годишњих извјештаја о реализацији годишњег плана рада **ФЗО РС** за период од 1. јануара до 31. децембра за 2018, 2019, 2020, 2021 и 2022. годину. Сви ови документи су усвојени од стране *Управног одбора ФЗО РС* и прослијеђени *Министарству здравља и социјалне заштите Републике Српске* на увид.

Евалуацију резултата реализације годишњих планова рада спроводио је *Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања* на основу унапријед припремљене методологије полугодишњег и годишњег извјештавања. Полугодишњи и годишњи извјештаји су се, након што су били одобрени од стране руководства **ФЗО РС**, прослеђивали на сједнице *Управног одбора ФЗО РС* на усвајање. Након тога, ови документи су слани у *Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске*, односно у *Владу Републике Српске*, чиме је важност и значај ових документа подигнут на виши институционални ниво.

Поред тога, израђен је и логички оквир за мониторинг реализације годишњег плана рада **ФЗО РС** у виду *Методологије израде полугодишњих и годишњих извјештаја о извршењу планова рада (Стратешки план/Годишњи план)*. Овај документ садржи опис свих корака у изради извјештаја, опис активности које је потребно извршити, носиоце активности који су одговорни за њихово извршење и предложени рок за реализацију активности. Документ је прослијеђен свим организационим јединицама **ФЗО РС** како би поступали у складу с њим. Овим је унапријеђен систем стратешког планирања и обезбјеђене су претпоставке за проактивно учешће свих организационих јединица **ФЗО РС**.



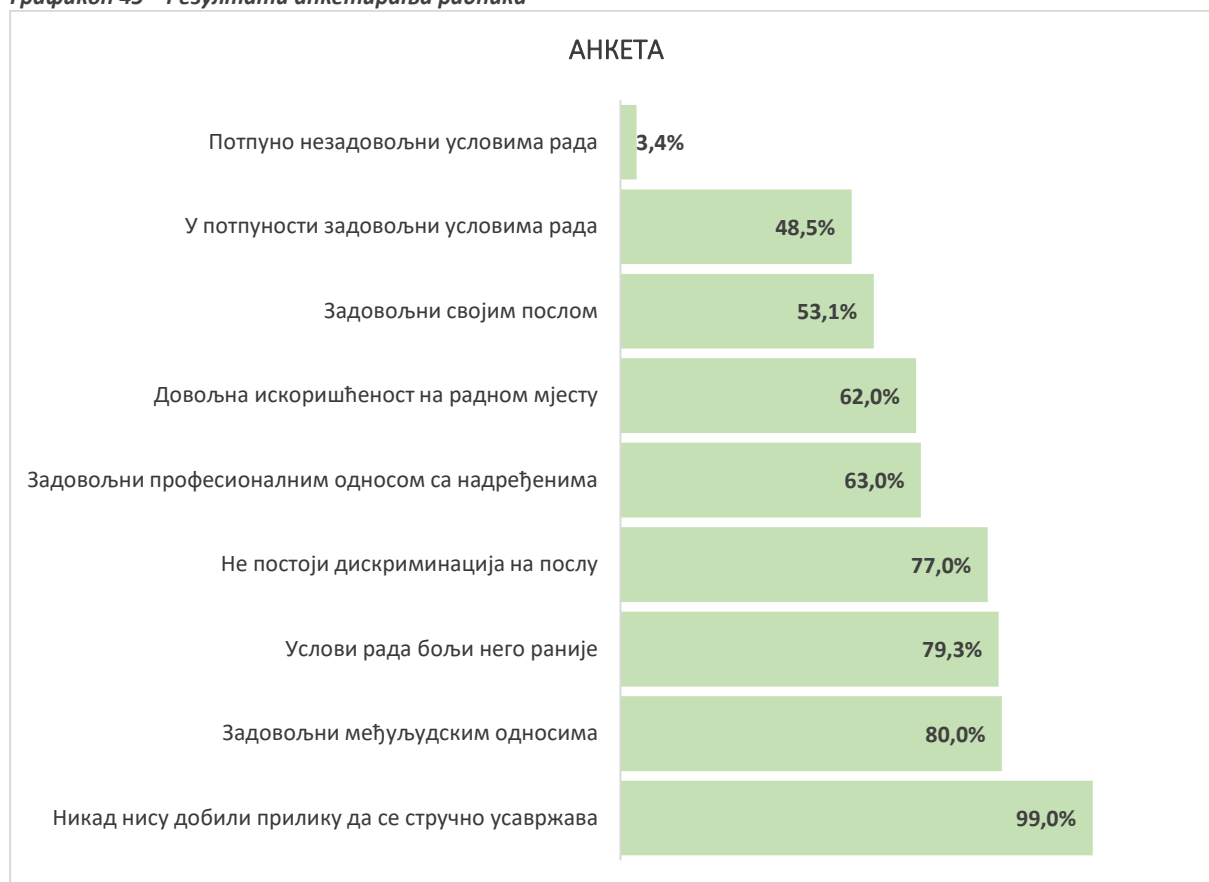
Идентификовани ризици односе на (пored унапрјеђења стања) и даље недовољан обим међу секторске сарадње у циљу размјене информација и дефинисања јединственог приступа у раду, **одсуство плана едукације запослених и плана кадрова са специфичним знањима.**

Овим плановима треба да претходи дефинисање **правила и методологије анализирања радних мјеста и учинака појединачних извршилаца**, а како би се повећао радни учинак.

1.3.5 ИНФОРМИСАЊЕ РАДНИКА

У 2022. години спроведена је интерна **анкета** са радницима **ФЗО РС** о степену задовољства условима рада и информисаношћу радника. Анкета је рађена са циљем да се идентификује степен задовољства радника условима рада, организацијом послова, међуљудским односима и сл., као и у којој мјери су радници информисани, а са намјером да се евидентирају евентуални проблеми са којима се суочавају запослени, како би се могли понудити приједлози за унапрјеђење пословних процеса и услова рада у **ФЗО РС**. Код интерног информисања посебно је значајна информисаност радника који раде директно са странкама, попут радника у шалтер салама, јер су они најчешће прве особе којима се осигураници обраћају и на основу њиховог односа и информисаности креирају перцепцију о комплетној институцији.

Графикон 45 – Резултати анкетања радника



На основу одговора на питања у вези са информисаношћу радника, радници су генерално добро информисани, али се показало да је потребно одржавати редовне састанке извршних директора са радницима, као и шефова филијала/пословница са радницима, како би овај сегмент био додатно унапријеђен.



Висок проценат незадовољства условима рада односи се на мањак радног простора.

1.3.6 ЗАДОВОЉСТВО ОСИГУРАНИКА УСЛУГАМА У ФЗО РС

Ради унапрјеђења рада, посебно љубазности запослених, редовно су се спроводиле анкете са осигураницима, како би се евидентирали најлошији сегменти и предузеле мјере на њиховом побољшању.

У 2022. години организована је едукација у шалтер салама у циљу унапрјеђења односа према осигураницима и унапрјеђења интерног информисања. Едукација је организована након анализе резултата „Тајног клијента“ када су дефинисане кључне тачке за унапрјеђење комуникације са осигураницима.

1.3.7 МЕЂУЉУДСКИ ОДНОСИ

Током извјештајног периода организовала су се и разна дружења запослених у **ФЗО РС**, попут организације прославе нове године, новогодишњих дружења са *Дједа Мразом* за дјецу радника, дјечијих дана и сл.

1.3.8 ТРАНСПЕРЕНТНОСТ ПОСЛОВНИХ ПРОЦЕСА

У складу са *Законом о систему интерних финансијских контрола у јавном сектору Републике Српске*¹⁴ и *Упутством о начину и поступку успостављања и спровођења система финансијског управљања и контроле*¹⁵, **ФЗО РС** је утврдио мапе пословних процеса које су обједињене у јединствену **Књигу пословних процеса** која је доступна свим запосленима и руководству **ФЗО РС**. Мапа пословних процеса отклања све недоумице о обављању послова запослених, сектора, одјељења, одсјека и територијалних облика организовања.

1.3.9 УНАПРЈЕЂЕЊЕ ПОСЛОВНОГ ИНФОРМАЦИОНОГ СИСТЕМА (ПИС) ФОНДА

Сви документи који су постојали у радној верзији, који су се усаглашавали и за које није био неопходан папирни траг (документи без потписа) најчешће су се размјењивали електронским путем. Такође, други документи од надлежних институција који су били потребни за рад прибављани су у електронском облику и чувају се у тој форми (законски и подзаконски акти, планови, програми и пројекти *Владе Републике Српске* и сл.).

Минимизирањем интерне *папирне* комуникације, и максимизирањем комуникације електронским путем, или путем ПИС-а, утицало се на смањење материјалних трошкова **ФЗО РС**.

¹⁴ „Службени гласник Републике Српске“ број: 91/16.

¹⁵ „Службени гласник Републике Српске“ број: 99/17.



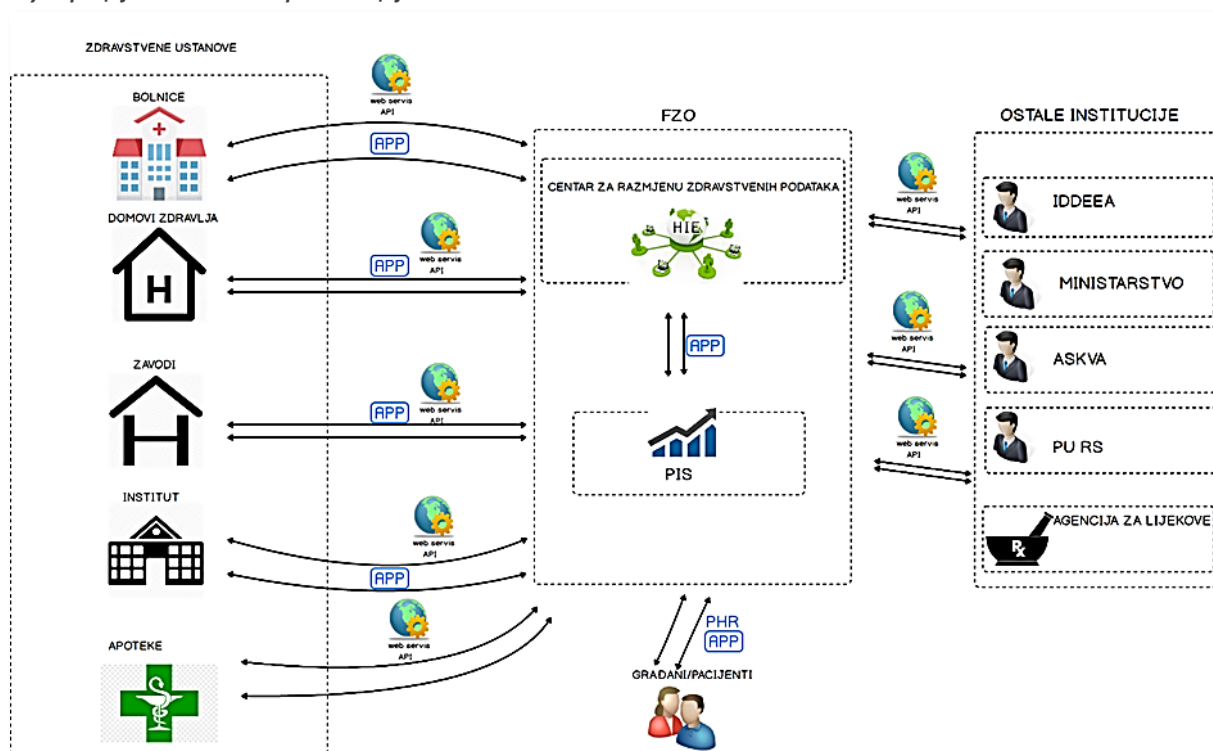
Табела 13 – Број допуна и промјена ПИС ФЗО РС

Р.Б.	ОПИС	ДОПУНЕ И ПРОМЈЕНЕ	
		БРОЈ	%
1.	Фактура здравство	6	13,95%
2.	Комисије	3	6,98%
3.	Плате	4	9,30%
4.	Књига улазних фактура	1	2,33%
5.	Финансијско	1	2,33%
6.	Обрачун здравственим установама	4	9,30%
7.	Финансијска оператива	10	23,26%
8.	Пројекти у здравству	4	9,30%
9.	Стратешко управљање	1	2,33%
10.	Матична евиденција	7	16,28%
11.	Основни каталози	1	2,33%
12.	Уговарање	1	2,33%
	УКУПНО	43	100%

1.3.10 ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА ИЗИС

Интегрисани здравствени информациони систем (ИЗИС) чине информациони системи здравствених установа, **ФЗО РС** и других институција здравственог система.

Илустрација 3 – Логичка организација ИЗИС



Хардверска опрема ИЗИС система је смјештена на двије локације **ФЗО РС**: Бања Лука и Бијељина.

Начин интеграције са ИЗИС могућ је на два начина:

- 1) Користећи апликације *Централног апликативног система ИЗИС*; и
- 2) Користећи сервисе *Централног интеграционог система ИЗИС*.



Централни интеграциони систем ИЗИС се састоји од следећих подсистема:

- 1) подсистем електронског здравственог картона (подсистем за електронску размјену здравствених података);
- 2) подсистем електронских упутница;
- 3) подсистем електронских рецепата;
- 4) подсистем за електронску размјену немедицинских података.

Размјена података између **ФЗО РС** и здравствене институције се врши преко подсистема електронског здравственог картона.

Све здравствене институције које користе локалне здравствене информационе системе преносе информације у **ИЗИС** путем централног подсистема за електронску размјену здравствених информација коришћењем **HL7** стандарда (**CDA R2**).

Подсистем електронског здравственог картона подржава спремање и обраду минимално следећих клиничких докумената:

- 1) извјештај о прегледу на примарном нивоу;
- 2) извјештај о ванболничком/амбулантном лијечењу;
- 3) извјештај о хоспитализацији;
- 4) упутница;
- 5) рецепт.

Табела 14 – Број здравствених установа које су се интегрисале у ИЗИС

Ред. бр.	РЕГИЈА	Здравствене установе			
		ПРИВАТНЕ	ЈАВНЕ	АПТЕКЕ	УКУПНО
1.	БАЊА ЛУКА	52	18	32	102
2.	ПРИЈЕДОР	4	7	10	21
3.	ДОБОЈ	14	9	17	40
4.	БИЈЕЉИНА	20	4	13	37
5.	ИСТОЧНО САРАЈЕВО	4	9	13	26
6.	ЗВОРНИК	7	7	6	20
7.	ТРЕБИЊЕ	3	8	10	21
8.	ФОЧА	-	7	2	9
УКУПНО		102	104	69	103

Укупно 276 здравствених установа је интегрисано у **ИЗИС**. Од тога 104 приватне установе, 69 јавних здравствених установа и 103 апотекарске установе.

У извјештајном периоду евидентирано је укупно 3.845.101 посјета, издато је 2.817.238 рецепата, 1.421.445 упутница и 549.208 налаза.

У 2021. години почела је подјела електронских здравствених картица осигураних лица. До краја августа 2023. године израђено је укупно 1.051.514 картица а осигураним лицима је уручено 934.247 електронских картица (88,8%).

Са употребом електронских картица престала је потреба овјеравања здравствених књижица.



У претходној табели је приказан број здравствених установа које су се интегрисале у *ИЗИС*, а као илустрацију можемо навести да је укупан број локација јавних здравствених установа на примарном нивоу 268, а тренутно број локација апотекарских установа које су повезане у *ИЗИС* је 560.

Подаци од 01.08.2021 до 18.03.2023 из примарног нивоа (домови здравља, амбуланте породичне и осталих грана медицине):

- број посјета : 14 759 567;
- број реализованих рецепата : 13 599 269;
- број налаза и мишљења : 1 610 770;
- број упутница : 6 200 609.

Интеграцијом у *ИЗИС*, побољшани су и оптимизовани процеси у здравству уз помоћ *ИЗИС*, оптимизовани су трошкови, постигнут је ефикаснији проток пацијената и побољшане су здравствене услуге успостављањем система електронских упутница и електронских рецепата.

Постигнута је стандардизација података који се конектују и размјењују, формирањем јединствених регистара система.

Омогућен је бољи приступ квалитетним здравственим услугама кроз транспарентно и фер заказивање термина за пружање здравствених услуга

1.3.11 ИНФОРМИСАЊЕ ЈАВНОСТИ

Интернет страница **ФЗО РС** се иновирала и ажурирала у континуитету током цијелог извјештајног периода, у складу са потребама.

- Омогућено је да осигураници путем линка на интернет страници провјере да ли је израђена њихова електронска картица и у којој пословници се налази;
- Омогућен је једноставан преглед свих здравствених услуга које су уговорене са приватним сектором и у којим приватним установама их пружају на упутницу;
- Реализовани су правовремено сви захтјеви за допунама и измјенама садржаја на интернет страници које су упућивали сектори, попут свакодневног постављања јавних набавки, прописа и осталих докумената чиме се осигурала транспарентност у раду **ФЗО РС**;
- Јавност је континуирано обавјештавана о свим важнијим активностима **ФЗО РС** путем објава вијести на интернет страници, као и друштвених мрежа на које је омогућен приступ директно са интернет странице **ФЗО РС**;
- Урађени су нови водичи кроз права који су постављени и на интернет страницу с циљем да осигураници буду што боље информисани о својим правима.

У току протекле четири године страница је константно технички унапрјеђивана. Урађена је андроид апликација, како би јавност, на бржи и једноставнији начин, могла да се информисе о активностима **ФЗО РС** и о правима осигураника. Покренуте су активности на изради новог дизајна, како би се у наредном периоду урадио и редизајн интернет странице, будући да је



планиран и редизајн знака и логотипа **ФЗО РС**, као и нова књига графичких стандарда, с циљем прилагођавања савременом дигиталном добу и новим медијима.

Када је у питању јавност рада **ФЗО РС** треба напоменути да је интернет страница тек једна од алатки које служи за комуникацију са јавношћу и која доприноси транспарентности рада **ФЗО РС**. *Одјељење за односе с јавношћу* је свакодневно комуницирало са јавношћу уз помоћ свих расположивих канала комуникације (саопштења за јавност, изјаве и гостовања у ТВ и радио емисијама, објаве на друштвеним мрежама, инфо леци и др.) с циљем побољшања транспарентности, имиџа и перцепције **ФЗО РС** у јавности.

- **ФЗО РС** се у медијима у периоду 2019. - 2022. година појавио 2333 пута (преко 40% појављивања иницирано је из *Одјељења*), просјечно 583 пута годишње;
- Преко 80% објава на годишњем нивоу је било у позитивном контексту, док се проценат објава у негативном контексту кретао између 1% и 2% (остале објаве су имале неутралан контекст);
- У просјеку је годишње евидентирано око 60 медијских наступа, изјава и гостовања (око 240 за четири године);
- Писменим путем одговарано је на око 250 упита новинара годишње, односно на око 1000 за четири године;
- Објављивано је у просјеку око 50 саопштења на годишњем нивоу, односно око 200 током извјештајног периода;
- На *твитеру* и *фејсбуку* годишње је објављивано око 150 различитих садржаја, односно око 600 током извјештајног периода;
- Свакодневно је комуницирано са грађанима путем телефона или мејла и др.;

Све поменуте активности довеле су до тога да се током извјештајног периода унаприједила транспарентност у раду **ФЗО РС** и да се побољшала перцепција **ФЗО РС** у јавности, у односу на ранији период. Са овим активностима наставиће се убудуће, с тим што ће се уводити и одређене новине, што је неминовно у времену када нови медији узимају примат над традиционалним медијима.

У поводу обиљежавања 30 година рада **ФЗО РС**, реализована је кампања под слоганом **"Снага је у солидарности"** у јулу 2022. године (концерт дјечијег хора за најмлађе, дружење са грађанима уз промоцију права осигураника и дијељење водича кроз права у свим филијалама, дјечији дани). Основна намјера ове кампање је била да се јача свијест грађана о значају здравственог осигурања и то почевши од најмлађих, те промовисање резултата **ФЗО РС** постигнутих у протеклим годинама.

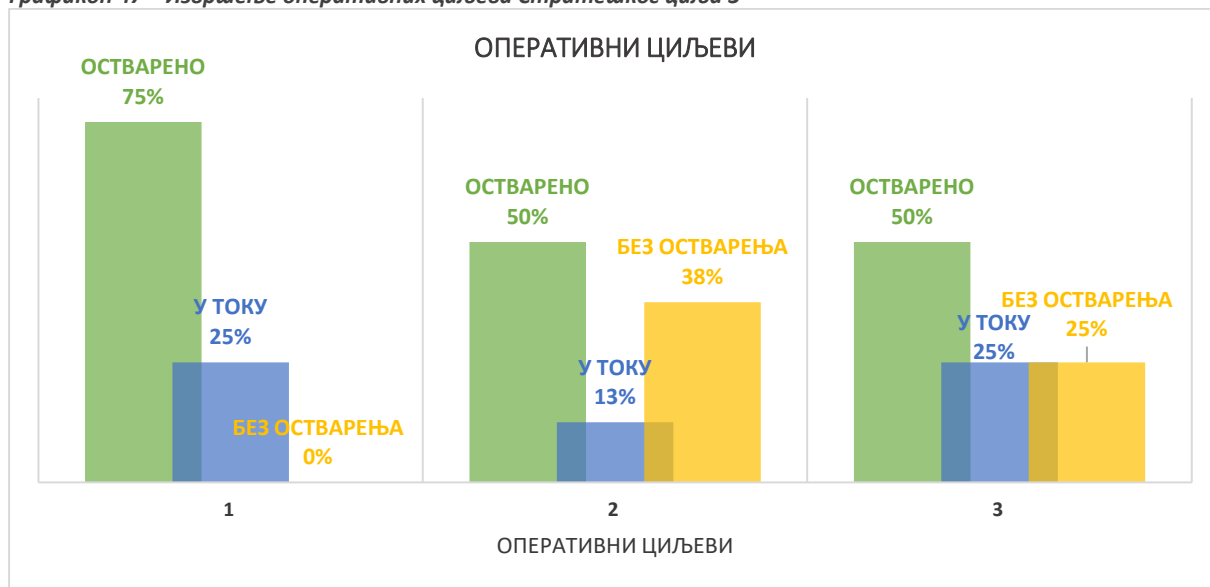


1.3.12 ОЦЈЕНА ИЗВРШЕЊА СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 3

Графикон 46 – Извршење Стратешког циља 3



Графикон 47 – Извршење оперативних циљева Стратешког циља 3



Стратешки циљ 3 остварен је са 75% што је прилично висок проценат извршења, а који је био лимитиран трајањем пандемије и ограничењима која су у вези са истом била присутна.

Највећи број активности унапрјеђења рада ФЗО РС, на који се овај стратешки циљ односи, тицали су се организационих промјена, имплементације ИЗИС, медијске промоције резултата и повећања доступности, као и промјена које су ФЗО РС још више приближиле осигураницима.

Глава II и III

СТРАТЕШКИ ОКВИР, ВИЗИЈА, МИСИЈА И ВРИЈЕДНОСТИ

Циљеве које постављамо могу бити реализовани уколико се крећу унутар оквира које је заједница поставила за оквир рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске и оне оквире који се тичу других тема у законским оквирима који су постављени за те области, а имају утицаја на циљеве које постављамо. Такође, смјернице за постављање стратешких циљева садржане су, у унапријед дефинисаном, нашем виђењем улоге наше установе, шта генерално желимо да постигнемо и којим вриједностима да се руководимо.



II. СТРАТЕШКИ ОКВИР

Имајући у виду да **Република Српска** нема националну стратегију развоја здравственог система, правци развоја **Фонда здравственог осигурања Републике Српске** планирају се водећи рачуна о оквирима утврђених позитивним прописима, усвојеним политикама **Републике Српске**, те потписаним споразумима и појединачним стратегијама и плановима одређених сектора који су од утицаја на рад **ФЗО РС** и права осигураника.

Два основна законска акта која утврђују границе планирања, су: **Закон о здравственој заштити**¹⁶ којим се уређује обезбјеђење друштвене бриге за здравље грађана, права и обавезе грађана и пацијената у остваривању здравствене заштите, здравствена дјелатност, организовање здравствене дјелатности, оснивање, престанак рада и организација здравствених установа, процјена и унапрјеђења квалитета и сигурности здравствене установе; **Закон о обавезном здравственом осигурању**¹⁷ којим се уређује систем обавезног здравственог осигурања и који је основ за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у **Републици Српској**, те значајан број подзаконских аката и одлука органа извршне власти у **Републици Српској** којим су ближе прописани стандарди, критеријуми, процедура и друга питања од значаја за провођење основних закона.

Такође, законска обавеза стратешког планирања проистиче из **Закона о буџетском систему Републике Српске**¹⁸ којим се уређује буџетски систем **Републике Српске**, припрема, планирање, начин израде, доношење и извршење **Буџета Републике Српске**, буџета општина, градова и фондова, задуживање и отплата дуга, рачуноводство, извјештавање и контрола буџета. У служби се користи приликом израде **Финансијског плана ФЗО РС**, јер су истим дефинисане процедуре и рокови израде и достављања **Финансијског плана**, те **годишњи закони о извршењу буџета** и подзаконски акти: **Правилник о буџетским класификацијама, садржини рачуна и примјени контног плана за буџетске кориснике**¹⁹; **Правилник о форми и садржају буџета и извјештаја о извршењу буџета**²⁰; **Документ оквирног буџета РС за период 2024 -2026 година**; **Правилник о рачуноводству, рачуноводственим политикама и рачуноводственим процјенама за буџетске кориснике**²¹.

III. ВИЗИЈА, МИСИЈА И ВРИЈЕДНОСТИ

Министарства здравља 53 земље чланице **Свјетске здравствене организације** европског региона су у јулу 2008. године потписала декларацију о здравственим системима. Земље чланице су се у **Талинској декларацији "Здравствени системи за здравље и благостање"** обавезале да ће:

- Промовисати заједничке вриједности солидарности, праведности и учешћа у формулисању здравствених политика, планирању и расподјели ресурса и другим

¹⁶ „Службени гласник Републике Српске“ број: 57/22.

¹⁷ „Службени гласник Републике Српске“ број: 93/22 и 132/22.

¹⁸ „Службени гласник Републике Српске“ број: 121/12, 52/14, 103/15 и 15/16.

¹⁹ „Службени гласник Републике Српске“ број: 98/16 и 115/17.

²⁰ „Службени гласник Републике Српске“ број: 100/13 и 102/16.

²¹ „Службени гласник Републике Српске“ број: 115/17.



активностима које обезбјеђују да се на тај начин посвјеђује пажња потребама сиромашних и других посебно осјетљивих популационих група;

- Инвестирати у здравствене системе и стимулирати инвестирање у друге секторе који утичу на здравље користећи доказе о повезаности економског развоја и здравља;
- Промовисати транспарентност и бити одговорни за учинке здравствених система како бисмо постигли мјерљиве резултате;
- Учинити здравствене системе одговорним за потребе, жеље и очекивања људи, у исто вријеме поштујући њихова права и обавезе према сопственом здрављу;
- Укључити све заинтересоване актере у развој и имплементацију здравствених политика;
- Подстицати стицање знања и сарадњу између земаља у осмишљавању и примјени реформи здравственог система на националним и субнационалним нивоима; и
- Обезбедити да здравствени системи буду спремни и способни да одговоре на кризне ситуације, и да ћемо међусобно сарађивати у примјени међународних здравствених прописа.

3.1 ВИЗИЈА

Фонд здравственог осигурања Републике Српске као финансијски одржив систем и ефикасан сервис осигураних лица, извршавајући своју законску улогу, обезбјеђује оптималну доступност и квалитет здравствених услуга.

3.2 МИСИЈА

Фонд здравственог осигурања Републике Српске обезбјеђује остваривање права из обавезног здравственог осигурања, водећи рачуна о начелима обавезности, доступности, солидарност и узајамности и заштити права осигураних лица.

Управљајући средствима осигураника и сарадњом са здравственим установама, *Фонд здравственог осигурања Републике Српске*, 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.

Мисију *Фонд здравственог осигурања Републике Српске* остварује на основу мандата утврђеног позитивним прописима, те остваривањем општих циљева здравствене политике *Републике Српске*.

3.3 ВИЈЕДНОСТИ

Полазећи од тога да: „...*власт и читаво друштво морају усвојити као циљ здравље и благостање свих људи...*“, те имајући у виду обавезе које произилазе из стратегије *Свјетске здравствене организације "ЗДРАВЉЕ ЗА СВЕ У 21. ВИЈЕКУ"*, обавезује све државе чланице да обезбиједи солидарност и универзалну доступност здравственог осигурања, уз истовремено



савладавање трошкова. Основни циљ реформских процеса у јавним здравственим системима држава *Европске уније* је да омогући доступност квалитетне здравствене заштите у оквиру сигурних и стабилних финансијских извора.

Полазећи од приоритета здравствене стратегије *Европске уније*, препорука *Свјетске здравствене организације*, те *Програма здравствене политике и стратегије за здравље у Републици Српској*, овим развојним документом дефинишу се **темељне вриједности здравственог осигурања у Републици Српској**:

- Обавезност, солидарност, узајамност и једнакост;
- Централна улога осигураника;
- Законито и транспарентно управљање средствима здравственог осигурања;
- Партнерски односи у планирању, уговарању и финансирању здравствене заштите обухваћене обавезним здравственим осигурањем;
- Доступност квалитетне здравствене заштите;
- Промоција бриге и одговорности сваког грађанина за властито здравље.

Глава IV

АНАЛИЗА СИТУАЦИЈЕ

Да би исправно поставили циљеве морамо почети од тога гдје се налазимо, које су нам потребе и могућности, те који су предвидиви изазови и ризици.



IV. АНАЛИЗА СИТУАЦИЈЕ

4.1 ПОПУЛАЦИОНИ ПОДАЦИ

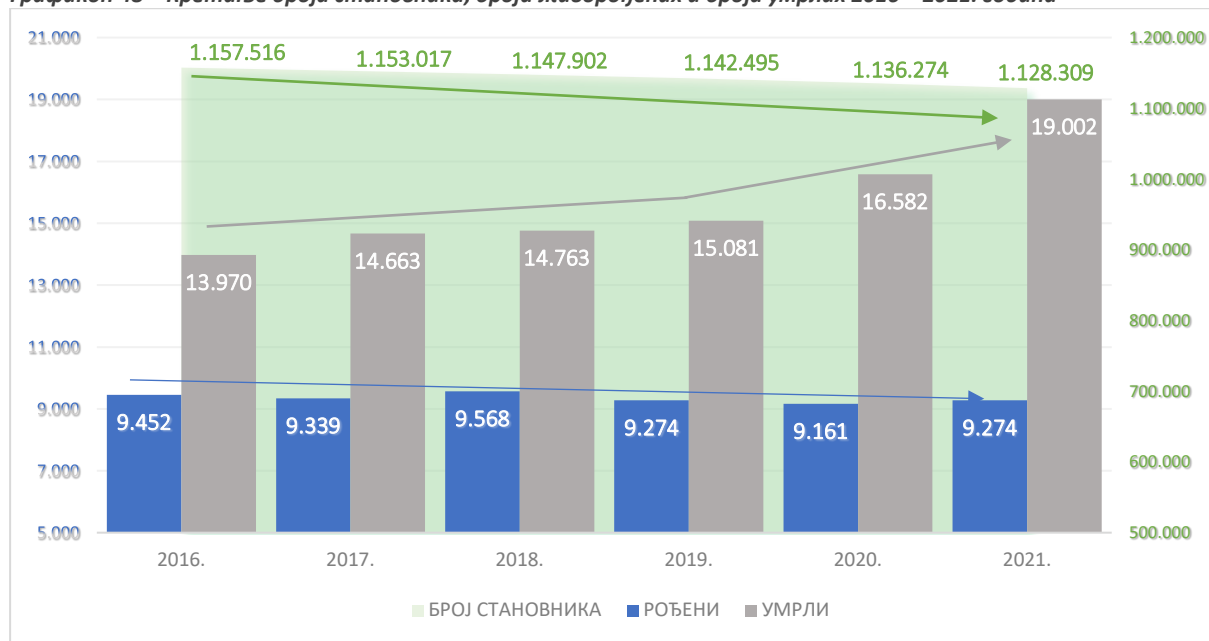
4.1.1 СТАНОВНИШТВО

У Републици Српској, према административно-територијалној организацији, организовано је 10 градова и 54 општине. Од 64 локалне заједнице, њих 32 (50%) је са бројем становника испод 10 хиљада и број таквих локалних заједница се, у односу на 2017. годину, повећао за три локалне заједнице. Процијењени број становника 2021. године у Републици Српској је 1.128.309 и он је мањи за 29.207 у односу на 2016. годину. Према подацима из Пописа становништва обављеног 2013. године просјечан број чланова домаћинства износи 2,85 лица. Природни прираштај је и даље негативан и он је 2021. године износио -9.728. У тој години је 5.210 лица више умрло од броја рођених у односу на 2016. годину када је 4.518 лица више умрло него што је рођено. Негативан природни прираштај је први пут забиљежен 2002. године и све наредне године је негативан.

Табела 15 - Број становника, рођених, умрлих и природни прираштај 2016 – 2021. године²²

Година	БРОЈ СТАНОВНИКА (ПРОЦЕНА)	РОЂЕНИ		УМРЛИ		ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ
		живо-РОЂЕНИ	МРТВО- РОЂЕНИ	УКУПНО	ОДОЈЧАД	
2016.	1.157.516	9.452	15	13.970	23	-4.518
2017.	1.153.017	9.339	17	14.663	26	-5.324
2018.	1.147.902	9.568	18	14.763	17	-5.195
2019.	1.142.495	9.274	13	15.081	15	-5.807
2020.	1.136.274	9.161	15	16.582	43	-7.421
2021.	1.128.309	9.274	18	19.002	17	-9.728

Графикон 48 – Кретање броја становника, броја живорођених и броја умрлих 2016 – 2021. година



²² https://www.rzs.rs.ba/static/uploads/bilteni/godisnjak/2022/05stn_2022.pdf



Табела 16 – Разлике у броју становника, живорођених, умрлих и природном прираштају 2017 – 2021.

ГОДИНА У ОДНОСУ НА ГОДИНУ	БРОЈ СТАНОВНИКА	РОЂЕНИ	УМРЛИ	ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ
2017/2016.	-4.499	-113	693	-806 ↓
2018/2017.	-5.115	229	100	129 ↑
2019/2018.	-5.407	-294	318	-612 ↓
2020/2019.	-6.221	-113	1.501	-1.614 ↓
2021/2020.	-7.965	113	2.420	-2.307 ↓
2021/2016.	-29.207	-178	5.032	-5.210 ↓

Само у 2018. и 2021. години рођено је више него у годинама које им претходе, с тим што је у 2018. години и разлика између броја живорођених и умрлих била мања него 2017. године.

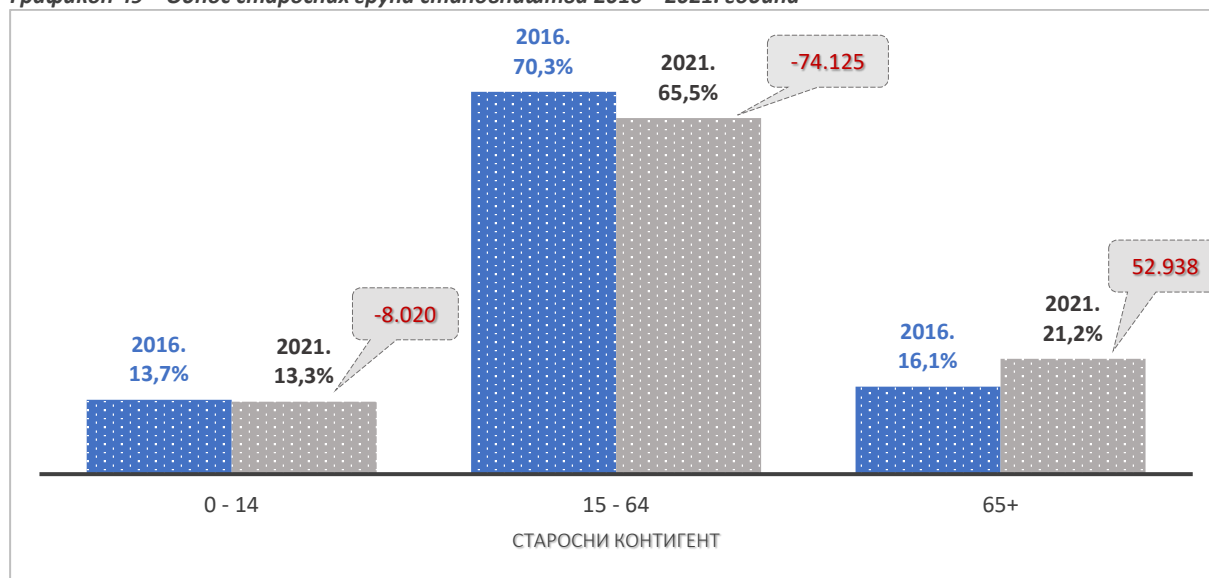
Укупно посматрано у Републици Српској 2021. године је било 29.207 или 2,52% мање становника у односу на 2016. годину, 178 или 1,88% мање живорођених, 5.032 или 36,02% више умрлих него 2016. године, односно 5.212 или 215% већа негативна разлика броја рођених и броја умрлих (природни прираштај).

У девет локалних заједница је број становника већи него 2017. године, док је у 54 мањи. Највише у апсолутном износу је повећано броја становника у Бањалуци, а највећи пад је забиљежен у Добоју, док је процентуално највећа позитивна разлика у Источном Дрвару, а највећа негативна разлика у Купресу.

Табела 17 – Старосна структура становништва према основним контингентима²³

СТАРОСНИ КОНТИГЕНТ	2016.		2021.	
	БРОЈ СТАНОВНИКА	%	БРОЈ СТАНОВНИКА	%
0-14	158.073	13,7%	150.053	13,3%
15-64	813.264	70,3%	739.139	65,5%
65+	186.179	16,1%	239.117	21,2%

Графикон 49 – Однос старосних група становништва 2016 – 2021. година



У старосној структури, природно, доминира становништво у старосној доби од 15 до 64 године, али се примјећује да је ситуација у посматраном периоду прилично лошија у односу на период

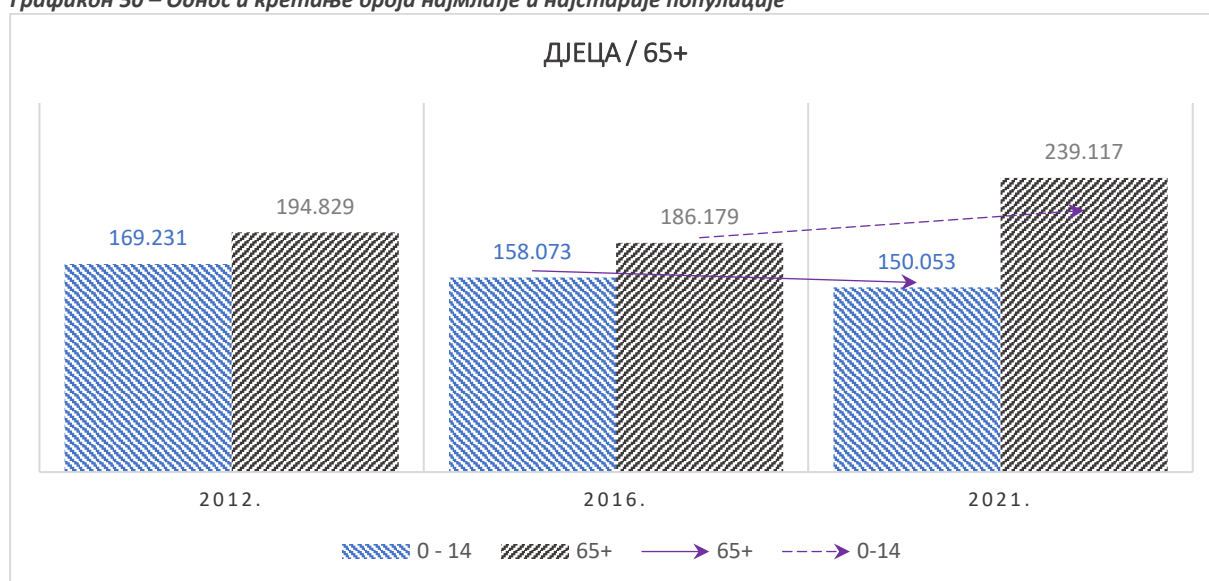
²³ Демографска статистика бр. 20, РЗЗС РС, 2017; Статистички годишњак за 2021. годину, РЗЗС РС, 2022. године.



2012 – 2016. године. Наиме, у претходном периоду растао је број становника у доби од 14 – 64 године, а падао број становника у доби 65+, док се у посматраном периоду јавља врло неповољан показатељ битан за анализирање ризика у здравству, а односи се на чињеницу да је број становника од 15 до 64 године живота мањи за 74.125, те је њихово учешће у укупном броју становника мање за скоро 5%, док је број становника у доби 65+ већи за 52.939, односно њихово учешће у укупном броју становника се повећало за нешто преко 5%.

Имајући, дакле, у виду да се број укупан број становника смањило, да је удио становника изнад 64 године живота повећан, као и да је природни прираштај и даље негативан, можемо закључити да су се изражени трендови *депопулације* и демографског старења наставили, те да постоји велика вјероватноћа да ће се наставити и кроз наредни плански период.

Графикон 50 – Однос и кретање броја најмлађе и најстарије популације



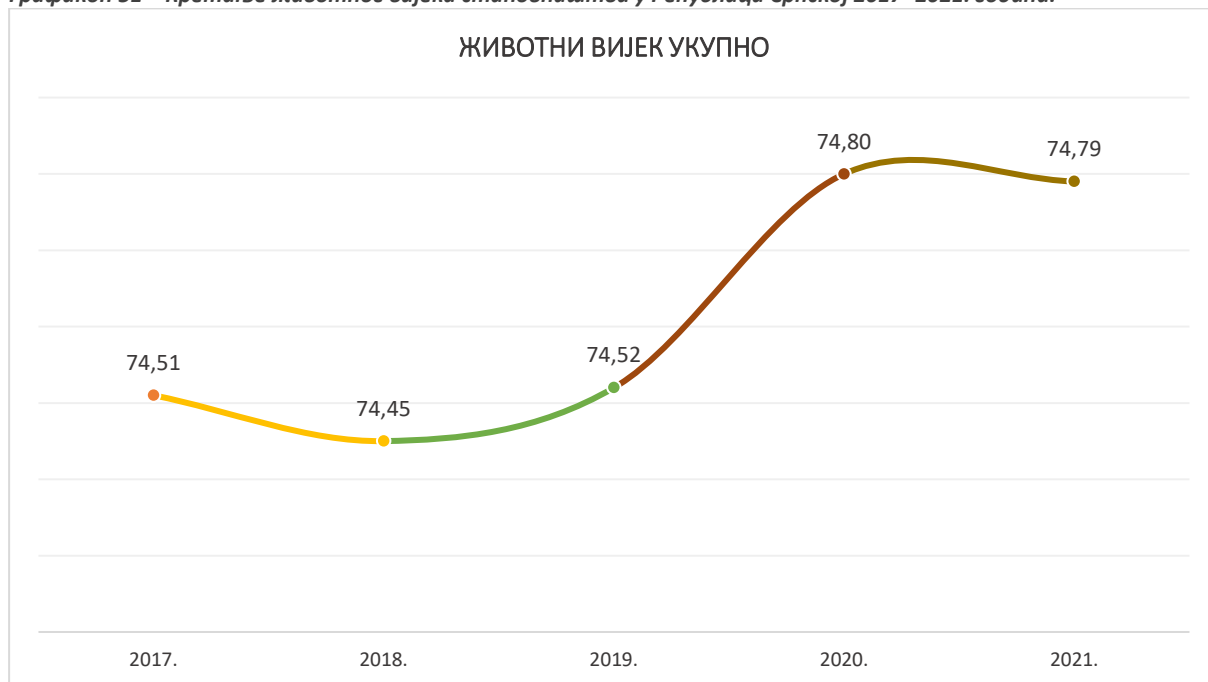
Тренд смањења броја најмлађег дијела становника, у односу на тренд повећања броја најстаријих је изражен у периоду од 2016. до 2021. године што се негативно одражава на демографски развој и представља **изузетан ризик по здравствени систем**.

Из претходних показатеља, нарочито имајући у виду висок проценат смањења броја радно способног становништва, а тиме и мањег броја рађања, видимо да је овај простор и даље изразито емиграциони. Миграције из економских разлога су се након 2016. године интензивирале.

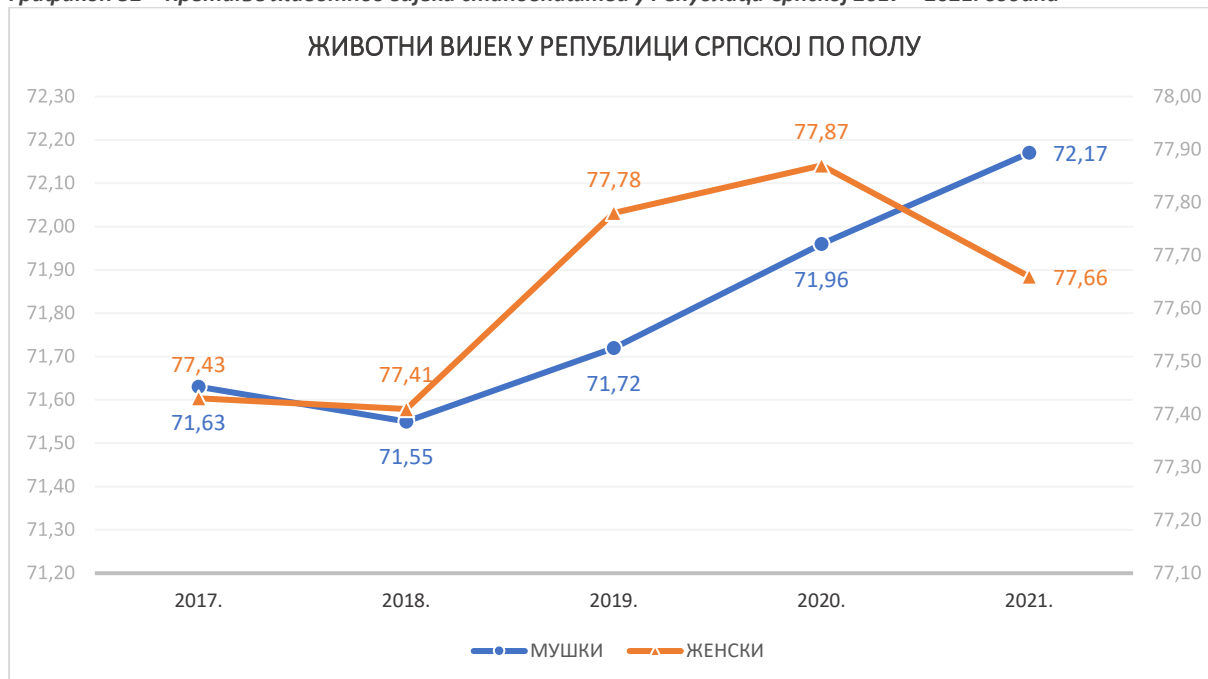


4.1.2 ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА

Графикон 51 – Кретање животног вијека становништва у Републици Српској 2017 -2021. година.



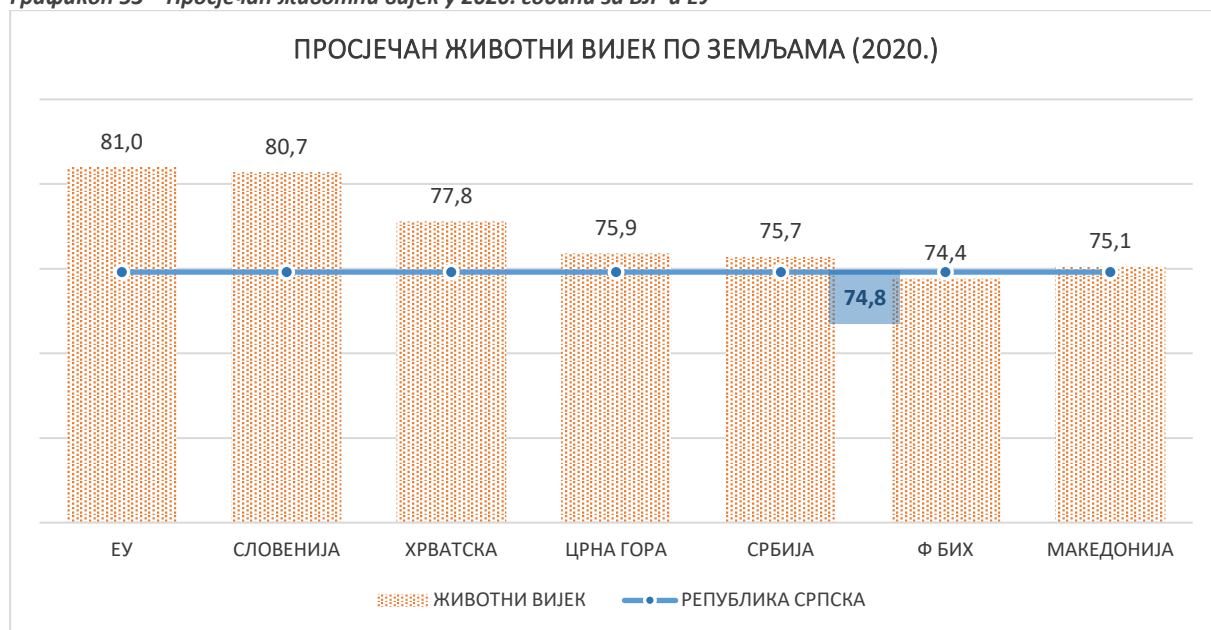
Графикон 52 – Кретање животног вијека становништва у Републици Српској 2017 – 2021. година



Просјечан животни вијек становништва у Републици Српској у 2021. години је био 74,8 године и био је већи за 0,28 годину у односу на 2017. годину. Иако је животни вијек жена и даље већи него код мушкараца, видљиво је успоравање раста, док је раст просјечног животног вијека мушкараца у константном порасту.



Графикон 53 – Просјечан животни вијек у 2020. години за БЈР и ЕУ



Упркос константном расту животног вијека становништва он и даље, осим у односу на *Федерацију БиХ*, нижи него у земљама региона, те уколико животни вијек посматрамо као социо-економски индикатор, уочљиво је да се **Република Српска** по овом критеријуму наставила просјечном животном вијеку у *Европској унији*, али значајно спорије него друге земље региона.

Табела 18 – Уроци смртности у Републици Српској 2017 – 2021. година у %²⁴

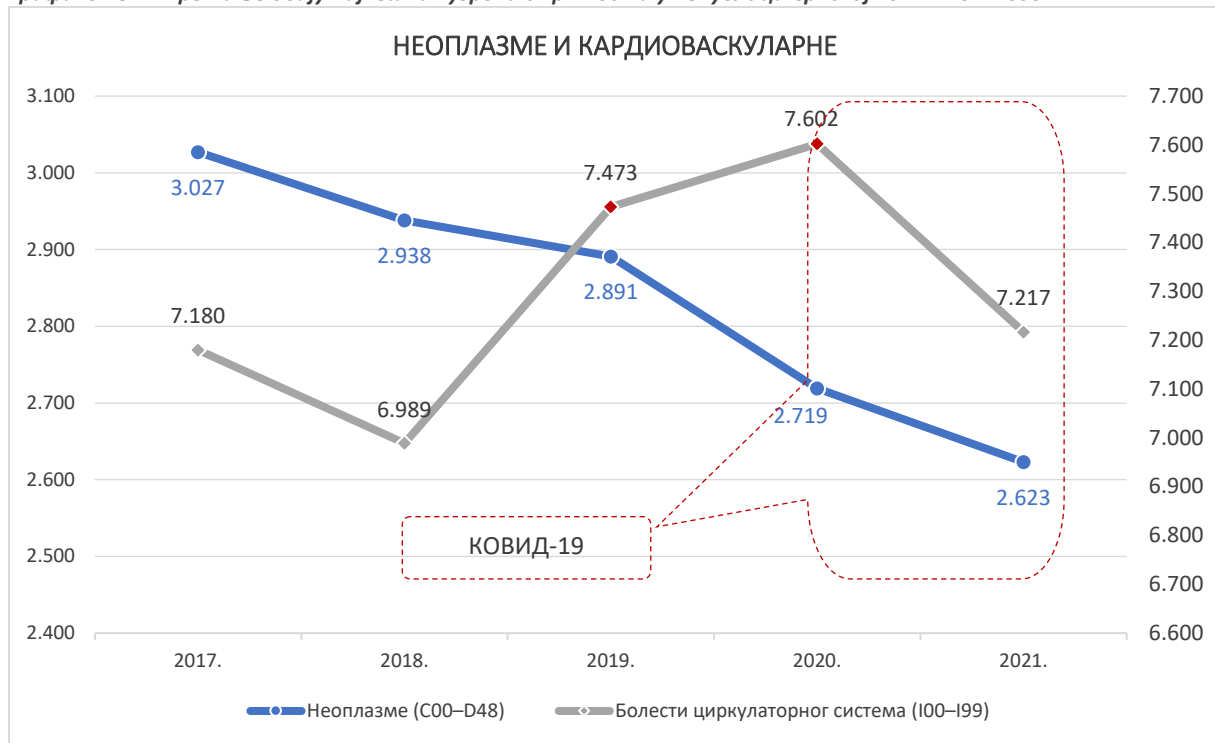
Обољења / МКБ шифра	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Инфективне и паразитске болести (А00–В99)	1,0	1,2	1,3	1,0	0,7
Неоплазме (С00–D48)	20,6	19,9	19,2	16,4	13,8
Болести крви и крвотворних органа и неки поремећаји имуног система (D50–D89)	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (Е00–Е88)	5,6	5,7	4,0	5,0	4,8
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00–F99)	0,8	0,6	0,5	0,4	0,6
Болести нервног система (G00–G99)	1,3	1,1	1,1	1,1	0,9
Болести ока и припојка ока (H00–H59)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Болести ува и мастоидног наставка (H60–H93)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Болести циркулаторног система (I00–I99)	49,0	47,3	49,6	45,8	38,0
Болести респираторног система (J00–J99)	3,9	4,2	4,0	3,8	3,4
Болести дигестивног система (K00–K92)	2,8	3,3	2,8	2,6	2,1
Болести коже и поткожног ткива (L00–L98)	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (M00–M99)	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0
Болести генитоуринарног система (N00–N98)	1,3	1,5	1,3	1,3	1,0
Одређена стања настала у перинаталном периоду (P00–P96)	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0
Конгениталне аномалије, деформације и хромозомске ненормалности (Q00–Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Симптоми, знакови и ненормални клинички и лабораторијски налази, неклассификовани на другом мјесту (R00–R99)	9,8	11,2	13,0	9,6	11,6
Повреде, тровања и посљедице дјеловања спољних фактора (S00–T98)	3,2	3,3	2,9	2,4	2,4
Шифре за посебне намјене (U00–U85)	0,0	0,0	0,0	9,6	20,2
Трудноћа, порођај и пuerперијум (O00–O99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

²⁴ https://www.rzs.rs.ba/static/uploads/bilteni/stanovnistvo/BiltenDemografiskaStatistika_2022_WEB.pdf



Најчешћи узроци смртности у Републици Српској су и даље болести кардио-васкуларног система (38%) и неоплазме (13,8%).

Графикон 54 – Кретање двају најчешћих узрока смртности у Републици Српској 2017 – 2021. год.



Два, још увијек доминантна, узроци смртности у Републици Српској, кардио-васкуларне болести и неоплазме, имају изразити пад у 2021. години. Код неоплазми је то донекле у складу са вишегодишњим трендовима, али код кардио-васкуларних болести је пад значајно већи. Међутим, и у једном и у другом случају се ту може закључити да се ради о утицају повећане смртности због **COVID-19** која је очигледно посебно евидентирана имајућу виду кретање броја смртних случајева када су инфективне болести у питању²⁵.

Табела 19 – Број и кретање смртних случајева са доминантним узроцима

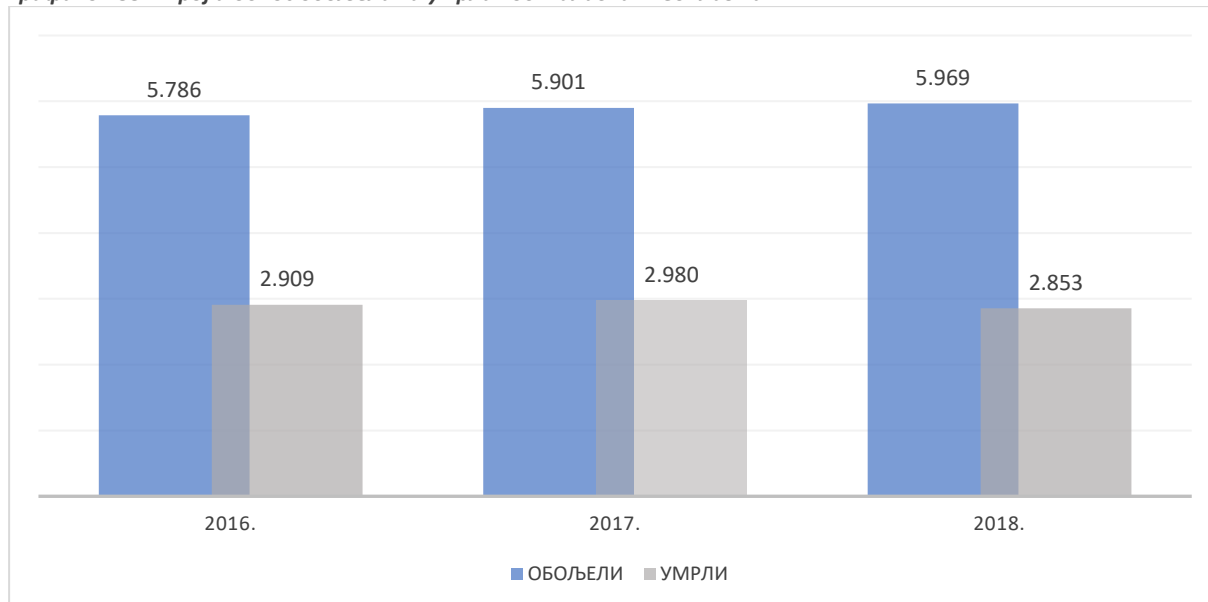
	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	КРЕТАЊЕ
Неоплазме (C00–D48)	3.027	2.938	2.891	2.719	2.623	
Болести циркулаторног система (I00–I99)	7.180	6.989	7.473	7.602	7.217	
Симптоми, знакови и ненормални клинички и лабораторијски налази, неклассификовани на другом мјесту (R00–R99)	1.435	1.650	1.961	1.599	2.213	
Шифре за посебне намјене (U00–U85)	0	0	0	1.592	3.846	

²⁵ "Њих реално није мање, али им је смањена доступност здравственог система. Ми морамо лијечити обољеле од вируса корона и они имају приоритет. Други разлог је што и сами обољели од тумора размишљају на начин: '...нећу сад да идем, ваљда ће ускоро проћи пандемија...', плашећи се да не би у самом здравственом систему добили вирус ковид-19" Др Зденка Гојковић, <https://mondo.ba/info/Drustvo/a1079831/broj-oboljelih-od-malignih-obiljenja-u-RS-za-vrijeme-pandemije.html>



Смртност због дијагноза *R00-R99* и *U00-U85* је вишеструко повећана и могло би се закључити да је она дјелимично узрочник пада у броју смртности код двије доминантне категорије из *МКБ* групе *C* и *I*.

Графикон 55 – Број и однос обољелих и умрлих од малигнух неоплазми²⁶



Број новооткривених случајева малигнух болести у 2018. години је износио 5.969 (3.132 мушкараца и 2.837 жена). Стопа инциденце износила је за мушкарце 271,4 на 100.000, а за жене 233,8 на 100.000.

У Републици Српској у 2018. години од малигнух болести је умрло 2.853 особа, 1.705 мушкарац и 1.148 жена. Стопа mortalитета је износила за мушкарце 140,9 на 100.000, а за жене 76,3 на 100.000 становника.

Пет најчешћих локализација чине укупно 52,5% **новооткривених случајева малигнух тумора код мушкараца** у 2018. години: *душник, бронх и плућа* (17,8%), *колон и ректум* (14,0%), *простата* (8,9%), *мокраћна бешика* (6,2%), *желудац* (5,6%). Остале локализације (*бубрег, јетра, гуштерача, гркљан, мозак и нервни систем*) обухватају 13,0 %, док друге локализације чине 34,5%.

Пет најчешћих локализација чине укупно 46,0 % **новооткривених случајева малигнух тумора код жена** у 2018. години: *дојка* (19,0%), *колон, ректосигмоидни спој и ректум* (9,6%), *грлић материце* (7,2%), *душник, бронх и плућа* (5,9%), и *тијело материце* (4,4%). Остале локализације (*јајник, злоћудни тумор штитне жлезде, мокраћна бешика, гуштерача и желудац*) чине 15,8%, док друге локализације чине 38,1%.

Пет најчешћих локализација рака од којих су умирали мушкарци у 2018. години чине укупно 60,9%: *душник, бронх и плућа* (26,8%), *колон и ректум* (14,4%), *простата* (8%), *желудац* (6,7%) и *јетра* (5,0%). Остале локализације (*мокраћна бешика, гуштерача, гркљан, мозак и нервни систем и бубрег*), обухватају 17,0%, док друге локализације чине 22,2%.

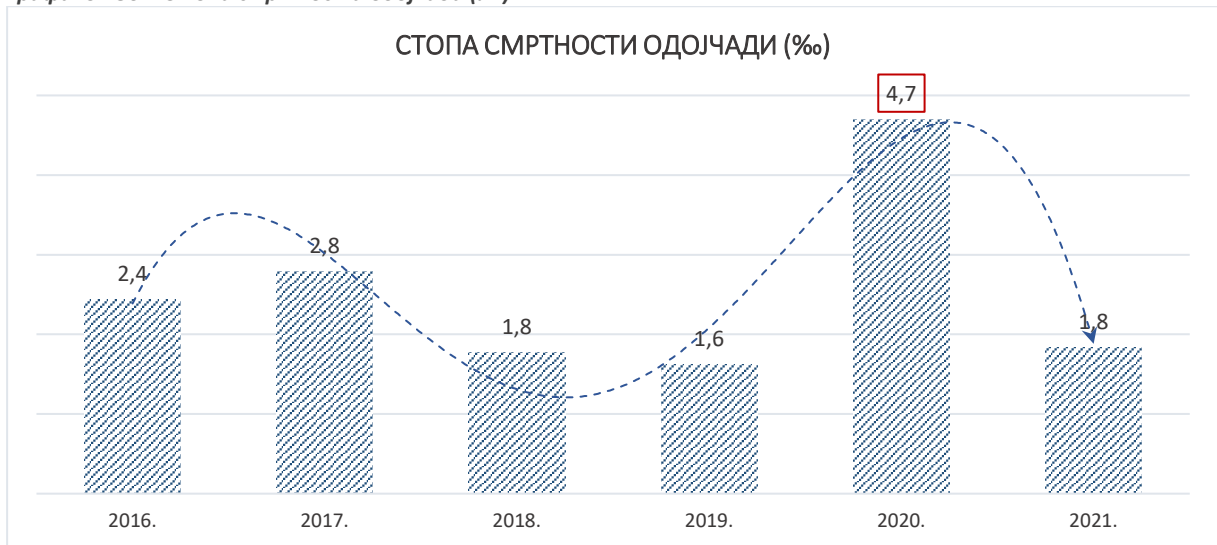
²⁶ „Здравствено стање становништва у 2020. години“, Институт за јавно здравство Републике Српске.



Пет најчешћих локализација рака од којих су умрле жене у 2018. години чини укупно 54,9%: дојка (16,1%), колон и ректум (13,4%), душник, бронх и плућа (13,4%), гуштерача (6,1%) и јајник (5,9%). Остале локализације (јетра, грлић материце, желудац, мозак и нервни систем и тијело материце) обухватају 18,6%, док друге локализације чине 26,5%.

Стопа смртности одојчади, тј. дјеце до навршене године живота представља итекако важан критеријум за оцјену ефикасности здравствених система. Смртност одојчади се мјери на 1.000 живорођене дјеце и изражава се у промилима (‰).

Графикон 56 – Стопа смртности одојчади (‰)

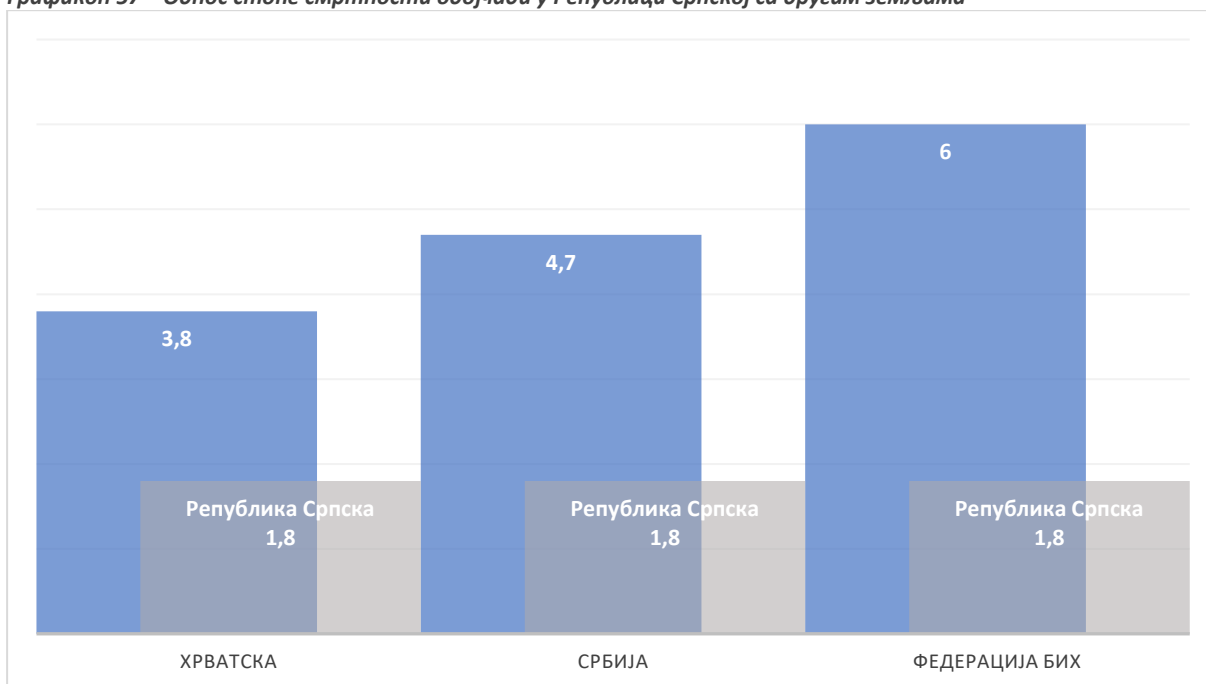


На „искакање“, иначе вишегодишњих добрих показатеља, у 2020. години утицали су узроци који раније није било или су били ријетки и то:

- 1) Неоплазме (C00–D48) које су се, у једном случају, јавиле код одојчади први пут после 2015. године;
- 2) Интраутерина хипоксија и порођајна асфикција (P20–P21) којих је у 2020. години било 1,75 пута више него 2014. године када их је било највише;
- 3) Респираторна угроженост новорођенчета (P22) које се након двије године поново јављају у значајнијем броју 75% од броја у 2013. години када их је било највише;
- 4) Друга респираторна стања новорођенчета (P24–P28) којих је било 1,4 пута више него 2016. године када их је било највише;
- 5) Друга перинатална стања (P29–P96) којих је било 2 пута више него 2017. године када их је било највише; и
- 6) Друге урођене малформације (Q10–Q18, Q30–Q89); Друге урођене малформације крвотока (Q25–Q28); Даунов (Down) синдром и друге хромозомске ненормалности (Q90–Q99) и повреде, тровање и посљедице дјеловања спољних фактора (S00–T98) које се први пут након неколико година јављају.



Графикон 57 – Однос стопе смртности одојчади у Републици Српској са другим земљама²⁷



Међутим, и поред акцидентних показатеља у 2020. години, у 2021. години стопа смртности одојчади вратила се у нормалне оквире, и она је на нивоу најразвијенијих земаља попут *Словенија* или *Јапана* код којих је већ традиционално стопа смртности одојчади око и испод 2%.

²⁷ ИЗВОР: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-lijetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-lijetopis-za-2021-tablicni-podaci/>; <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2021a.pdf>; <https://www.zzizfbih.ba/wp-content/uploads/2022/10/2021-Publikacija-FINAL.pdf>



Табела 20 – Смртност по болестима и животној доби умрлих 2021. године.²⁸

УЗРОК СМРТИ	ПОЛ	УКУПНО	СТРУКТУРА ПРЕМА УЗРОКУ СМРТИ, %	СТАРОСТ УМРЛИХ												
				0–6 дана	7–27	28 дана – > 2 мјес.	2–11 мјес.	1–4 год.	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 и више
УКУПНО	М	9.943	100,0	3	4	1	2	2	12	25	57	172	487	1.614	3.021	4.543
	Ж	9.059	100,0	4	-	-	3	1	3	5	25	75	205	702	1.911	6.125
ИНФЕКТИВНЕ И ПАРАЗИТСКЕ БОЛЕСТИ (A00–B99)	М	86	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	3	8	17	26	32
	Ж	54	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	10	17	23
НЕОПЛАЗМЕ (C00–D48)	М	1.558	15,7	-	-	-	-	-	-	1	5	21	91	379	609	452
	Ж	1.065	11,8	-	-	-	-	-	2	-	5	24	69	200	359	406
БОЛЕСТИ КРВИ И КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И НЕКИ ПОРЕМЕЋАЈИ ИМУНОГ СИСТЕМА (D50–D89)	М	7	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	4
	Ж	15	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	12
БОЛЕСТИ ЖЛИЈЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА (E00–E88)	М	387	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2	19	49	147	170
	Ж	534	5,9	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	32	123	374
ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА (F00–F99)	М	63	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	5	7	14	17	20
	Ж	44	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	6	32
БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА (G00–G99)	М	100	1,0	-	-	-	-	-	-	5	1	2	14	8	32	38
	Ж	73	0,8	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	11	17	41
БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈКА ОКА (H00–H59)	М	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ж	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
БОЛЕСТИ УВА И МАСТОИДНОГ НАСТАВКА (H60–H93)	М	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ж	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
БОЛЕСТИ ЦИРКУЛАТОРНОГ СИСТЕМА (I00–I99)	М	3.261	32,8	-	-	-	-	-	2	4	5	37	101	411	783	1.918
	Ж	3.956	43,7	-	-	-	-	-	-	1	4	12	36	138	504	3.261
БОЛЕСТИ РЕСПИРАТОРНОГ СИСТЕМА (J00–J99)	М	369	3,7	-	-	-	-	-	-	1	1	2	8	46	121	190

²⁸ https://www.rzs.rs.ba/static/uploads/bilteni/stanovnistvo/BiltenDemografskaStatistika_2022_WEB.pdf



УЗРОК СМРТИ	ПОЛ	УКУПНО	СТРУКТУРА ПРЕМА УЗРОКУ СМРТИ, %	СТАРОСТ УМРЛИХ												
				0–6 дана	7–27	28 дана – > 2 мјес.	2–11 мјес.	1–4 год.	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 и више
	Ж	271	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	13	79	175
БОЛЕСТИ ДИГЕСТИВНОГ СИСТЕМА (K00–K92)	М	244	2,5	-	-	-	-	-	-	1	1	11	23	52	76	80
	Ж	156	1,7	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	16	43	95
БОЛЕСТИ КОЖЕ И ПОТКОЖНОГ ТКИВА (L00–L98)	М	12	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	8
	Ж	21	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	15
БОЛЕСТИ МИШИЋНО-КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА (M00–M99)	М	5	0,1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	-
	Ж	3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-
БОЛЕСТИ ГЕНИТОУРИНАРНОГ СИСТЕМА (N00–N98)	М	107	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	8	33	62
	Ж	90	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	8	22	59
ТРУДНОЋА, ПОРОЂАЈ И ПУЕРПЕРИЈУМ (O00–O99)	М	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ж	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ОДРЕЂЕНА СТАЊА НАСТАЛА У ПЕРИНАТАЛНОМ ПЕРИОДУ (P00–P96)	М	5	0,1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ж	4	0,0	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
КОНГЕНИТАЛНЕ АНОМАЛИЈЕ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОЗОМСКЕ НЕНОРМАЛНОСТИ (Q00–Q99)	М	5	0,1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3	-	-
	Ж	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
СИМПТОМИ, ЗНАКОВИ И НЕНОРМАЛНИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ, НЕКЛАСИФИКОВАНИ НА ДРУГОМ МЈЕСТУ (R00–R99)	М	1.187	11,9	1	1	1	1	-	5	5	6	27	76	211	332	521
	Ж	1.026	11,3	-	-	1	1	-	1	-	4	5	26	67	221	700
ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ПОСЉЕДИЦЕ ДЈЕЛОВАЊА СПОЉНИХ ФАКТОРА (S00–T98)	М	334	3,4	-	-	-	-	2	5	8	29	26	41	84	52	87
	Ж	114	1,3	-	-	-	-	1	-	3	4	5	10	16	27	48
ШИФРЕ ЗА ПОСЕБНЕ НАМЈЕНЕ (U00–U85)	М	2.213	22,3	-	-	-	-	-	-	-	8	33	95	331	785	961
	Ж	1.633	18,0	-	-	-	-	-	-	-	7	23	48	183	488	884



Оно што је релевантно за ово стратешко планирање у односу на могуће утицаје демографских кретања издатака у здравственом систему, можемо видјети из претходне табеле која показује да је 82% укупне смртности, 70% кардио-васкуларних и 72% неоплазми у категорији становника у животној доби од 65+ животног доби, што говори да демографске промјене, односно старење становништва и те како ће имати утицај на издатке и на потребе у здравственом систему.

- *Настављен тренд пада негативног природног прираштаја и у 2021. години он је износио -8.6;*
- *Тренд виталног индекса: Настављен је тренд пада виталног индекса и у 2021. години је износио 48,28 живорођених на 100 умрлих. У 2021. је био највиши у подручју Требиња: (52,3), а најнижи у подручју Фоче (31,9);*
- *Ниска смртност одојчади: 1,8/1000 живорођених; у ЕУ је смртност одојчади 3,1/1000 живорођених, према посљедњим доступним подацима (2021);*
- *На првом мјесту као узрок умирања становништва су болести система крвотока са 38.0% у укупној смртности;*
- *Свака седма смртност узрокована је туморима.*

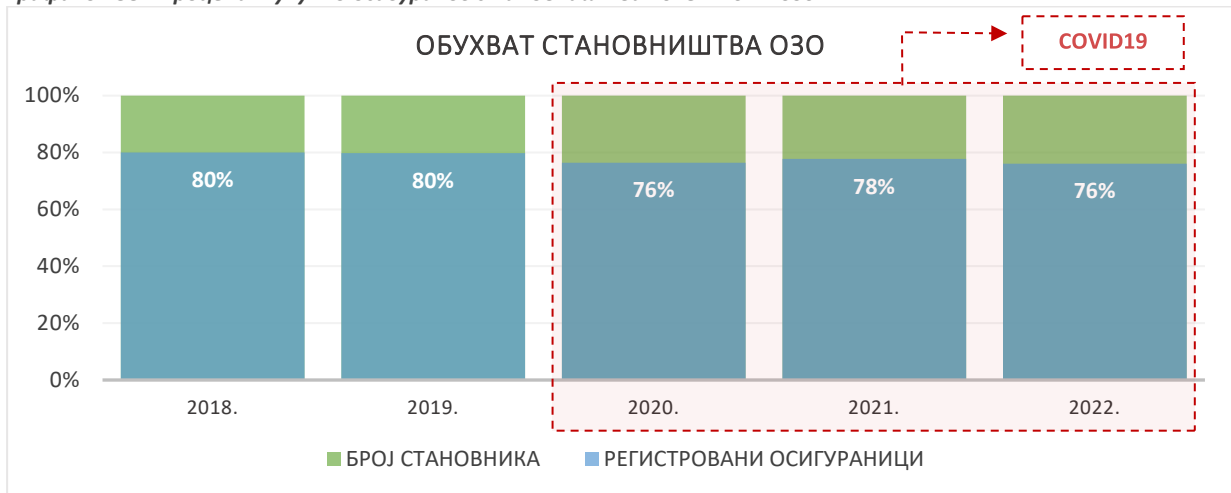


4.1.3 ОБУХВАТ СТАНОВНИШТВА ОБАВЕЗНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ ОСИГУРАЊЕМ

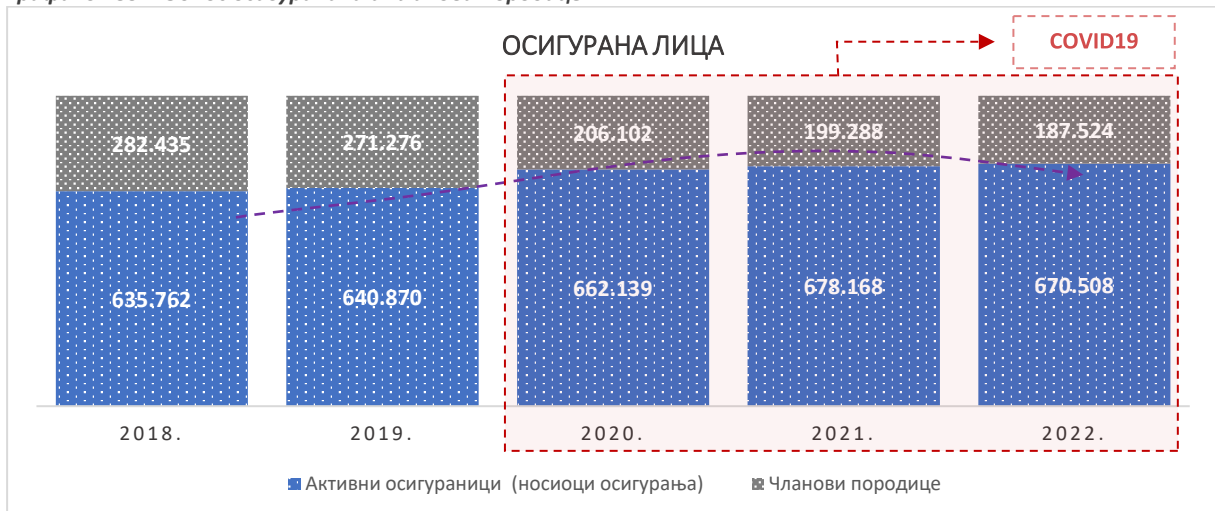
Табела 21 – Број осигураник лица

ГОДИНА	АКТИВНИ ОСИГУРАНИЦИ (носиоци осигурања)	ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ	ОСИГУРАНА ЛИЦА	БРОЈ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ НА ЈЕДНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА
1	2	3	4 (2+3)	5 (3÷2)
2018.	635.762	282.435	918.197	0,44
2019.	640.870	271.276	912.146	0,42
2020.	662.139	206.102	868.241	0,31
2021.	678.168	199.288	877.456	0,29
2022.	670.508	187.524	858.032	0,28

Графикон 58 - Процент укупно осигураног становништва 2018 – 2022. год. ²⁹



Графикон 59 – Однос осигураника и чланова породице³⁰

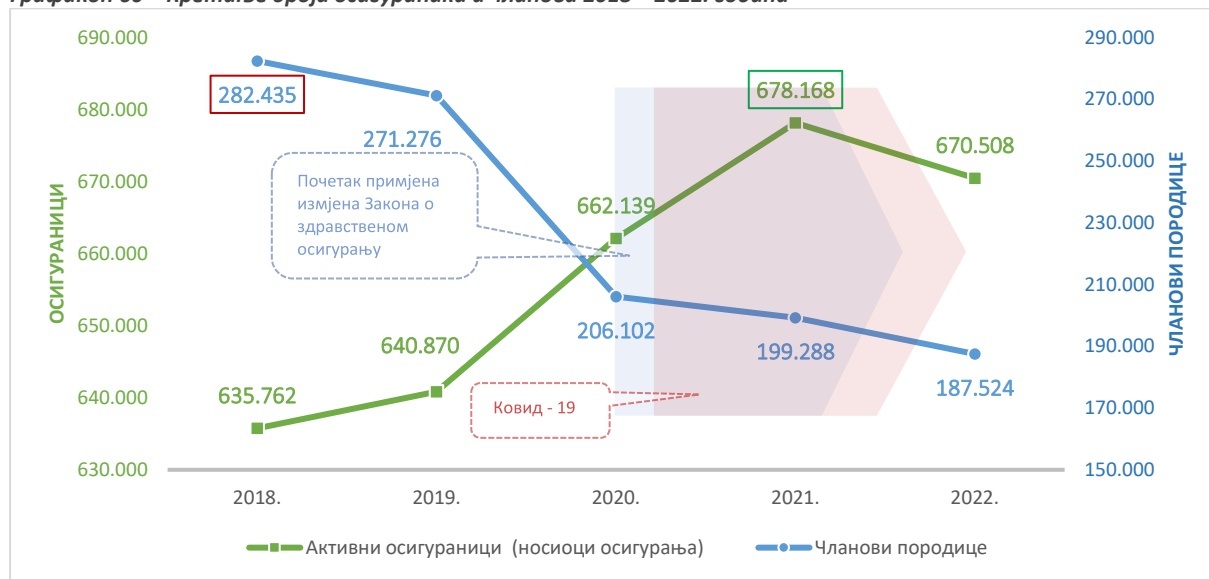


²⁹ 2020 – 2022. година обухваћени су само регистровани и активни осигураници, док је стварно осигурано цијелокупно становништво на основу одлуке Штаба за ванредне ситуације Владе Републике Српске.

³⁰ 2020 – 2022. година – само регистровани.



Графикон 60 – Кретање броја осигураника и чланова 2018 – 2022. година



Из претходне табеле и наредна три графика могу се видјети два показатеља: **прво**, да је укупан број *осигураних лица* у 2020. години пао, а **друго**, да се значајно промијенило учешће *чланова породице* у укупном броју осигураних лица, односно да је њихов број значајно опао, а да је порастао број *носилаца осигурања*.

Претходно је прије свега под утицајем измјена *Закона о здравственом осигурању* који је на снагу ступио 01.01.2020. године када је ријеч о врсти промјене, односно када је ријеч о броју, тј. нескладу у промјени броја *носилаца осигурања* и *чланова породице*, што се десило под утицајем одлука *Владе Републике Српске*.

Наиме, измјена *Закона* укида основ *незапосленост*, а уведени су нови основи осигурања који проистичу из личног, а не породичног статуса и било је за очекивати да се број лица која су се раније осигуравала као *чланови породице* повећа имајући у виду законске промјене и њену сврху. Међутим, у првој половини 2020. године, услјед избијања епидемије *Ковид 19* вируса, државни органи **Републике Српске** донијели су одлуке које су омогућиле да се целокупно становништво осигура док траје епидемија. Као посљедица тога, донијете су одлуке које су зауставиле пререгистрацију осигураника у складу са законским измјенама. Сходно томе, један дио осигураника, упркос постојању законског основа, није регистрован, па се јавио напријед поменути несклад, као и значајан број лица, иако по сили закона осигуран, није регистрован.

Из горњих разлога дошло је и до промјене процента обухвата становништва обавезним здравственим осигурањем у корист смањења обухвата.

Корекција ових показатеља очекује се у другој половини 2023. године и у првој половини 2024. године, обзиром да су државни органи **Републике Српске**, због престанке епидемије, укинули одлуке које су биле узрочник настанка ове „природне“ аномалије. За очекивати је да се укупан број осигураних лица врати на онај из 2019. године уз повећање броја *носилаца осигурања*, а смањење броја *чланова породице*.



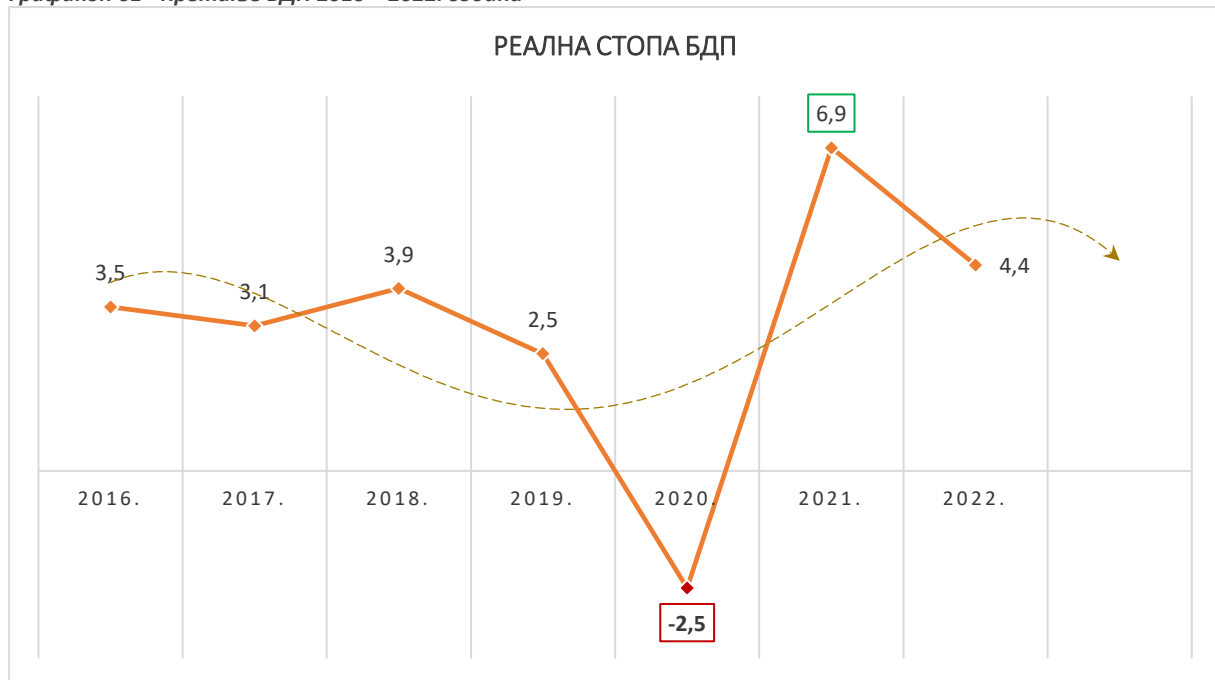
4.2 МАКРОЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ

4.2.1 БРУТО ДОМАЋИ ПРОИЗВОД

Табела 22 – БДП 2016 – 2021. година

ГОД.	БДП (у милионима КМ)	БДП ПО ГЛАВИ СТАНОВНИКА У КМ	РЕАЛНА СТОПА БДП (%)
2016.	9.651	8.338	3,5
2017.	10.099	8.759	3,1
2018.	10.701	9.322	3,9
2019.	11.251	9.848	2,5
2020.	11.132	9.797	-2,5
2021.	12.502	11.080	6,9

Графикон 61 - Кретање БДП 2016 – 2022. година³¹



„Стабилизација епидемиолошке ситуације у 2021. години, те опоравак токова робе и услуга, као и потрошње на глобалном нивоу и у окружењу, утицало је на опоравак извозне тражње. Поред тога, на тржишту рада **Републике Српске** забиљежен је раст запослених лица и плата, што је омогућило раст домаће тражње. Остварен је раст индустријске производње. Све то резултирало је растом економске активности **Републике Српске**. У значајној мјери је резултат ниске основице (базни ефекат) из 2020. године коју је обиљежила здравствена и економска криза са падом БДП-а, изазвано пандемијом. Даље, у 2021. години, а посебно у другој половини године, забиљежен је раст цијена хране и нафте што је изазвало снажан инфлаторни притисак. Као посљедица опоравка привредне активности и раста цијена у 2021. години, забиљежена је висока стопа раста наплате

³¹ **ИЗВОР:** Статистички годишњак 2022; РЗЗС РС, новембар 2022, за 2022. процјена из Програма економских реформи Републике Српске 2023 – 2025. године страна 13. („Службени гласник Републике Српске“ број: 112/22).



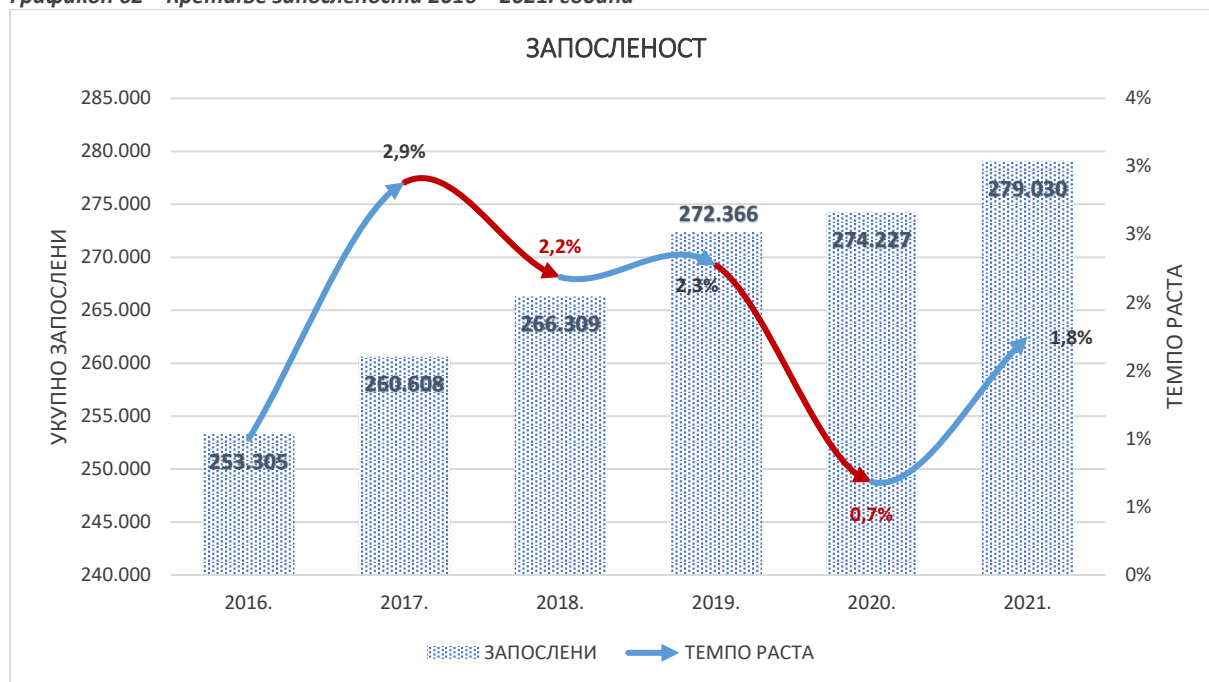
јавних прихода. Истовремено, јавна потрошња је расла по нижој стопи, тако да је остварен смањени фискални дефицит, на нивоу 1,2% БДП-а. Иако је јавни дуг номинално већи, учешће истог у БДП-у 2021. години смањило се за 1,8 п. п. у односу на претходну годину и износи 40,7% БДП-а.“³²

4.2.2 ЗАПОСЛЕНОСТ

Табела 23 – Запосленост у Републици Српској 2016 – 2021. године³³

ГОДИНА	УКУПНО	МУШКАРЦИ	ЖЕНЕ
2016.	253.305	141.454	111.851
2017.	260.608	144.968	115.640
2018.	266.309	147.106	119.203
2019.	272.366	149.449	122.917
2020.	274.227	149.593	124.634
2021.	279.030	151.329	127.701

Графикон 62 – Кретање запослености 2016 – 2021. година



4.2.3 БРУТО И НЕТО ПЛАТЕ

Имајући у виду кључне изворе финансирања **Фонда здравственог осигурања Републике Српске**, који потичу из доприноса за обавезно здравствено осигурање, показатељи кретања бруто плата имају значајан утицај на пословање **ФЗО РС**.

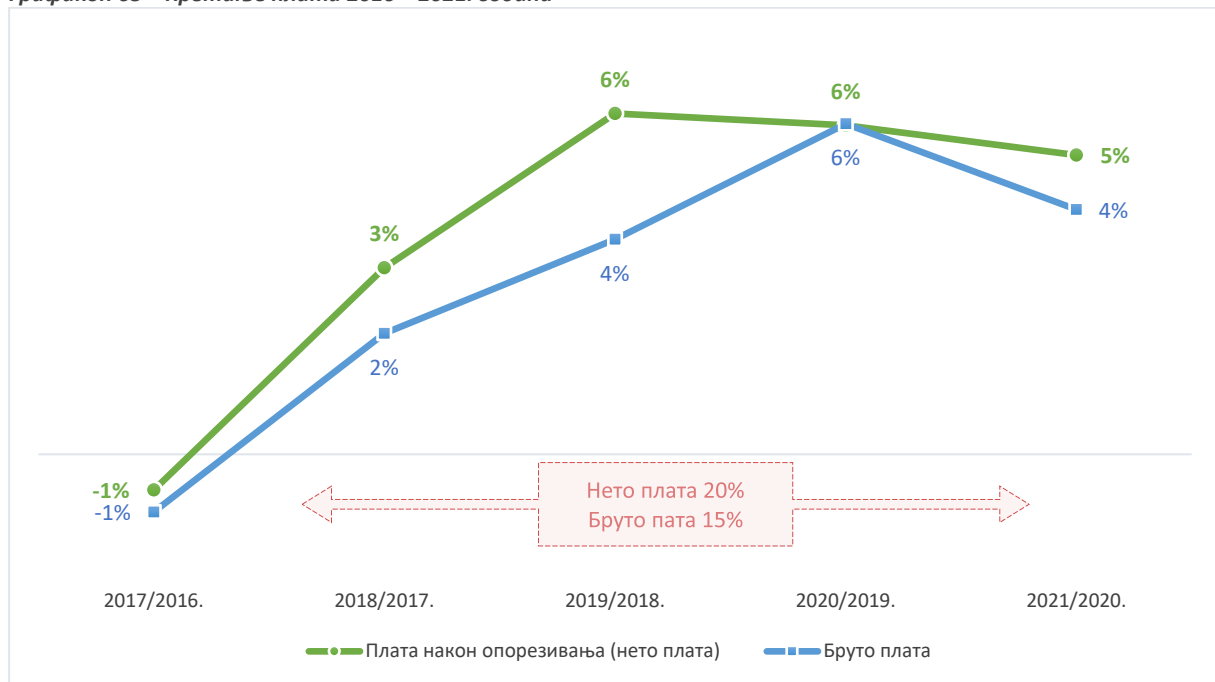
³² Програм економских реформи Републике Српске 2023 – 2025. године, стр. 13. („Службени гласник Републике Српске“ број: 112/22).

³³ ИЗВОР: Статистички годишњак 2022; РЗЗС РС, новембар 2022.

Табела 24 – Плате у Републици Српској 2016 – 2021. година³⁴

Год.	ПЛАТА НАКОН ОПОРЕЗИВАЊА (НЕТО ПЛАТА)	БРУТО ПЛАТА	НОМИНАЛНИ ИНДЕКСИ ПРОСЈЕЧНИХ ПЛАТА НАКОН ОПОРЕЗИВАЊА ³⁵ (НЕТО ПЛАТА)	РЕАЛНИ ИНДЕКСИ ПРОСЈЕЧНИХ ПЛАТА НАКОН ОПОРЕЗИВАЊА (НЕТО ПЛАТА)
2016.	836	1.344	100,6	101,8
2017.	831	1.331	99,4	98,9
2018.	857	1.358	103,1	101,9
2019.	906	1.407	105,8	105,3
2020.	956	1.485	105,5	106,8
2021.	1.004	1.546	104,9	103,2

Графикон 63 – Кретање плата 2016 – 2021. година



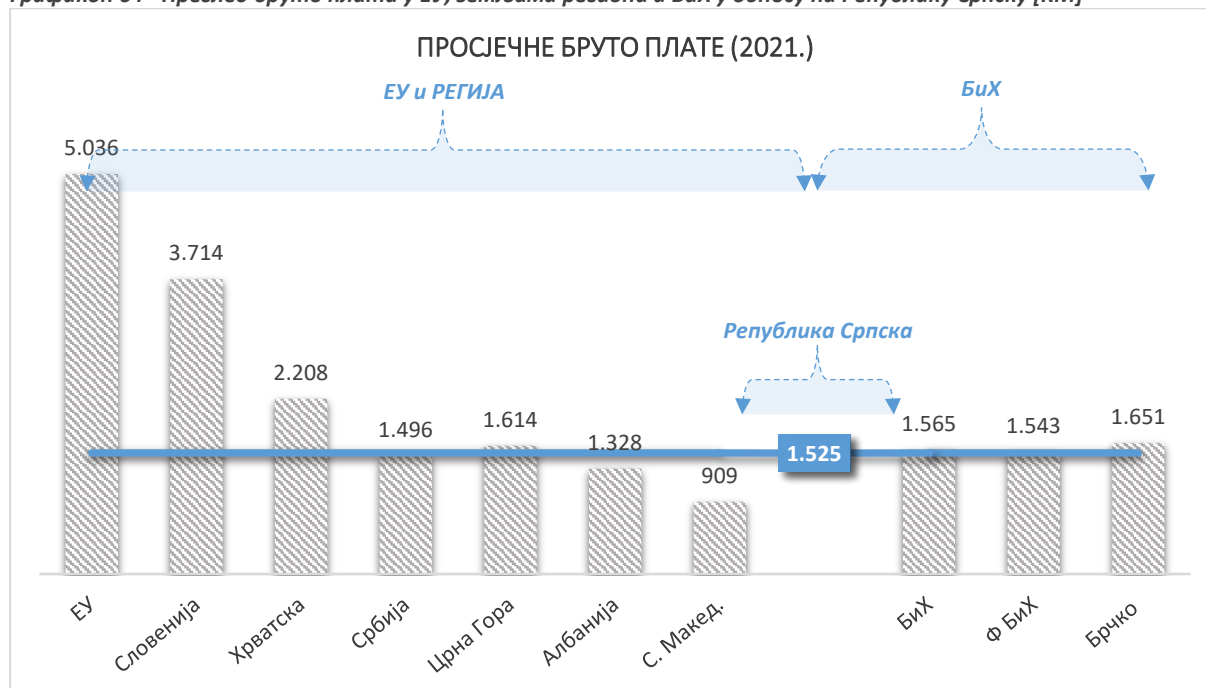
Посматрајући показатеље за период 2016 – 2021. година, може се видјети, изузимајући 2017. годину, константан раст и нето и бруто плата. У посматраном периоду, узимајући у обзир и пад у 2017. години, просјечан раст бруто плата је 3%, а нето плата 3,8%. Укупан раст плата у посматраном периоду је био 20% нето и 15% бруто плата.

³⁴ ИЗВОР: Статистички годишњак 2022; РЗЗС РС, новембар 2022.

³⁵ Према Закону о измјенама и допунама Закона о раду ("Службени гласник Републике Српске", број 66/18), од 1. августа 2018. године ријечи „нето просјечне мјесечне плате радника исплаћене“ замјењују се ријечима „просјечне мјесечне плате након опорезивања исплаћене раднику“



Графикон 64 - Преглед бруто плата у ЕУ, земљама региона и БиХ у односу на Републику Српску [КМ]



Упоредна анализа у земљама региона и ЕУ показала је да је просјечна бруто плата у **Републици Српској** 1.525 КМ, да је иста већа од просјечне бруто плате у: *Србији, Албанији и Сјеверној Македонији*, али је **мања од просјечне бруто плате у Ф БиХ**, као и нешто испод **БиХ просјека**.

4.2.4 ПРОЈЕКЦИЈЕ МАКРОЕКОНОМСКИХ КРЕТАЊА

Табела 25 – Пројекције Министарства финансија Републике Српске 2023 – 2025. година³⁶

ОПИС	2023.	2024.	2025.
БДП			
БДП номинални – у милионима КМ	15.320	16.377	17.245
Број становника – у милионима	1,119	1,113	1,113
БДП по становнику у КМ	13.693	14.711	15.491
% раста БДП-а, номинално	9,3%	6,9%	5,3%
% раста БДП-а, реално	3,1%	3,4%	3,2%
Инфлација – прос. годишња стопа	6%	3,5%	2%
(реалне стопе раста %)			
Реални раст БДП-а	3,1	3,4	3,2
Приватна потрошња	2	2,6	2,4
Потрошња државе	1,5	1,8	1,1
Бруто инвестиције у стална средства	-1	9	3,9
Извоз	7	7,5	8
Увоз	5,5	5,9	6,9
Претпоставке:			
Просјечне нето плате у КМ	1.208	1.262	1.312
Стопа незапослености %	10,7%	9,9%	9,2%

³⁶ **ИЗВОР:** Програм економских реформи Републике Српске 2023 – 2025. године, стр. 13. („Службени гласник Републике Српске“ број: 112/22).

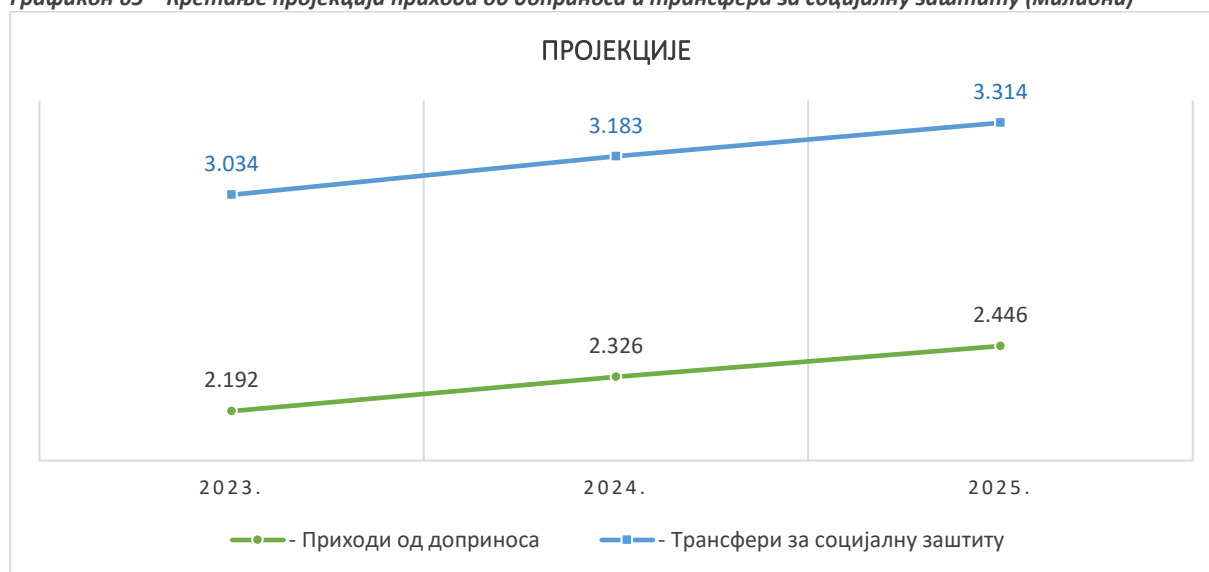


Пројекције макроекономских показатеља, који се односе на прве двије године планског периода, показују позитивна кретања кључних утицаја који се односе на раст *БДП* и раст плата, уз смањење *стопе незапослености*. Такође, пројекције показују успорени раст инфлације.

Табела 26 – Средњорочни изгледи Буџета (у милионима. КМ)³⁷

Опис	ПРОЈЕКЦИЈЕ		
	2023.	2024.	2025.
Укупни приходи	6.165,9	6.484,0	6.794,2
Текући приходи	6.165,9	6.484,0	6.794,2
- Порески приходи (директни и индиректни)	3.406,4	3.574,5	3.724,9
- Приходи од доприноса	2.192,3	2.326,3	2.445,6
- Остали приходи	567,2	583,3	623,8
Капитални примици	0,0	0,0	0,0
Укупни расходи и издаци	6.466,2	6.571,7	6.771,4
Текући расходи	5.867,7	6.049,7	6.193,5
- Бруто плате и накнаде	1.475,9	1.461,8	1.471,0
- Материјални издаци	441,0	436,4	427,0
- Издаци за камате	236,5	308,9	316,8
- Трансфери за социјалну заштиту	3.033,8	3.183,1	3.314,0
- Други расходи	680,5	659,5	664,6
Капитални издаци	598,5	522,0	578,0
Биланс	-300,3	-87,7	22,8

Графикон 65 – Кретање пројекција прихода од доприноса и трансфера за социјалну заштиту (милиони)



„Приходи од доприноса планирани су у износу од 2.326,3 милиона КМ у 2024. години, док су за 2025. годину планирани у износу од 2.445,6 милиона КМ. Наведена пројекција је усклађена са досадашњим кретањем истих, као и са очекиваним кретањем бруто плата и броја осигураника у посматраном периоду.

³⁷ ИЗВОР: Фискални оквир за Програм економских реформи 2023 – 2025. године, страна 10.

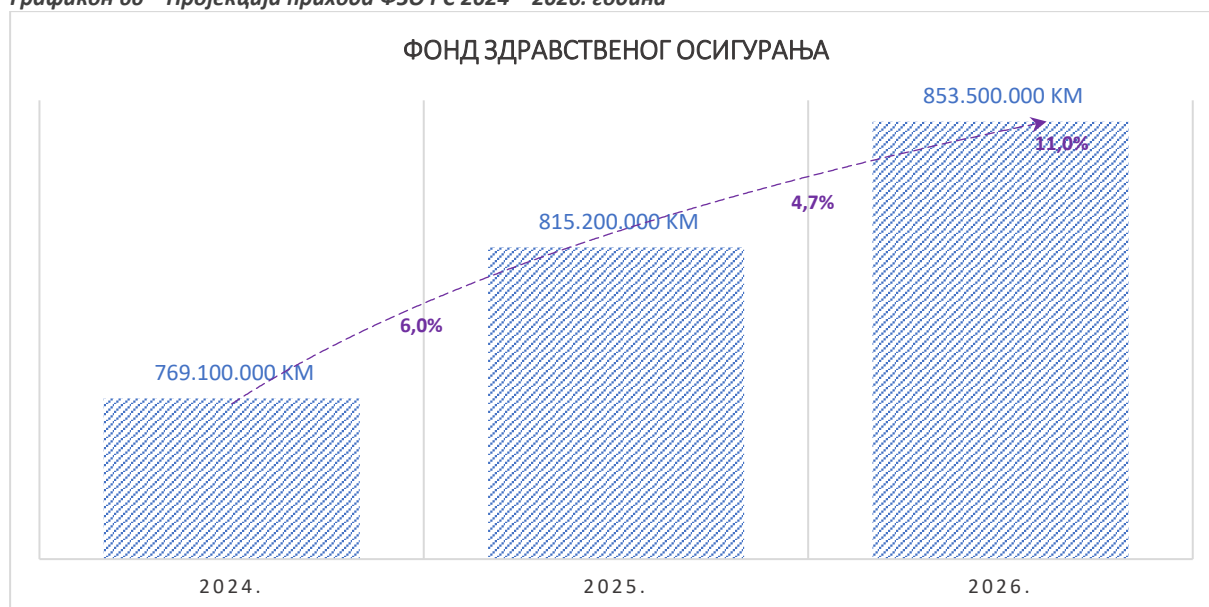


На позицији укупни **трансфери за социјалну заштиту** планирани су износи од 3.183,1 милиона КМ и 3.314,0 милиона КМ, респективно.³⁸

Табела 27 - Пројекција прихода од доприноса ванбуџетских фондова у периоду 2024-2026. година³⁹
(у милионима КМ)

ВАНБУЏЕТСКИ ФОНД	ПРОЈЕКЦИЈА		
	2024.	2025.	2026.
Фонд здравственог осигурања ⁴⁰	769,1	815,2	853,5
Фонд за дјечију заштиту	119,0	126,1	132,0
Завод за запошљавање	44,3	46,9	49,1
УКУПНО ДОПРИНОСИ	932,4	988,2	1.034,6

Графикон 66 – Пројекција прихода ФЗО РС 2024 – 2026. година



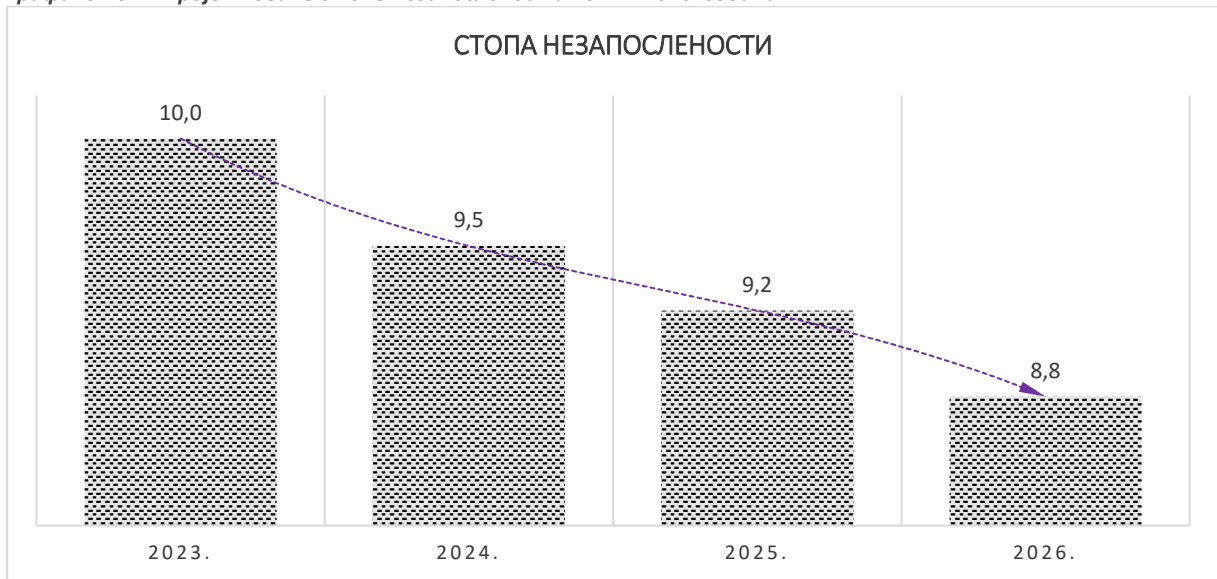
„...очекивани трансфери између или унутар јединица власти износе од 341,0 милиона КМ у 2024. години, 337,7 милиона КМ у 2025. години и 331,2 милиона КМ у 2026. години. Највећи дио трансфера чини трансфер из буџета Републике који је планиран за Фонд здравственог осигурања у складу са Законом о здравственом осигурању у износу од 171,4 милиона КМ за сваку посматрану годину, док се за посебан програм лијекова планира 71,6 милиона КМ годишње...“⁴¹

³⁸ Фискални оквир за Програм економских реформи 2023 – 2025. године, стр. 11.

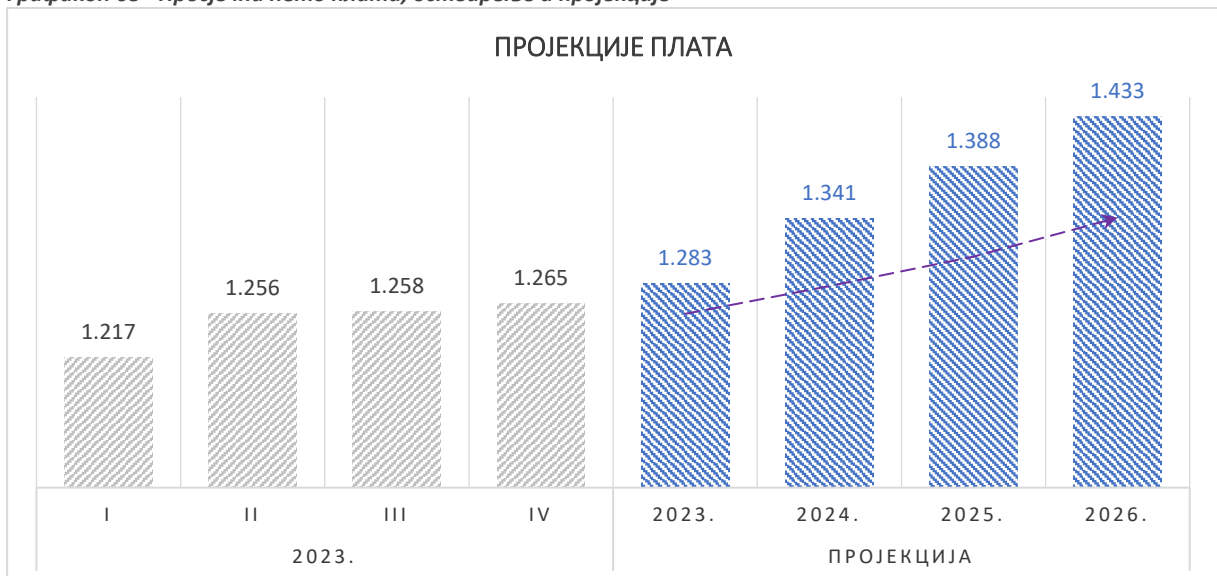
³⁹ Документ оквирног буџета 2024 – 2026. година, стр. 37.

⁴⁰ Без доприноса од ино осигурања.

⁴¹ Документ оквирног буџета 2024 – 2026. година, стр. 37.

Графикон 67 – Пројектоване стопе незапослености 2024 – 2026. година⁴²

„... кретање незапослености, пројектоване стопе се крећу од 10,0% за 2023. годину до 8,8% у 2026. години. ...уз наставак тренда смањења броја незапослених, очекује се повећање броја запослених и наставак тренда који је започет.“⁴³

Графикон 68 - Просјечна нето плата, остварење и пројекције⁴⁴

„Просјечна нето плата период за јануар – април 2023. године, износи 1.249 KM и номинално је већа за 15,6% у односу на исти период претходне године. Уз повољнију пословну климу, како у Републици Српско тако и у окружењу и земљама Европске Уније, у периоду 2024-2026. године

⁴² Докуменат оквирног буџета Републике Српске 2024 – 2026. година, стр. 17

⁴³ Докуменат оквирног буџета Републике Српске 2024 – 2026. година, стр. 16.

⁴⁴ Докуменат оквирног буџета Републике Српске 2024 – 2026. година, стр. 17.

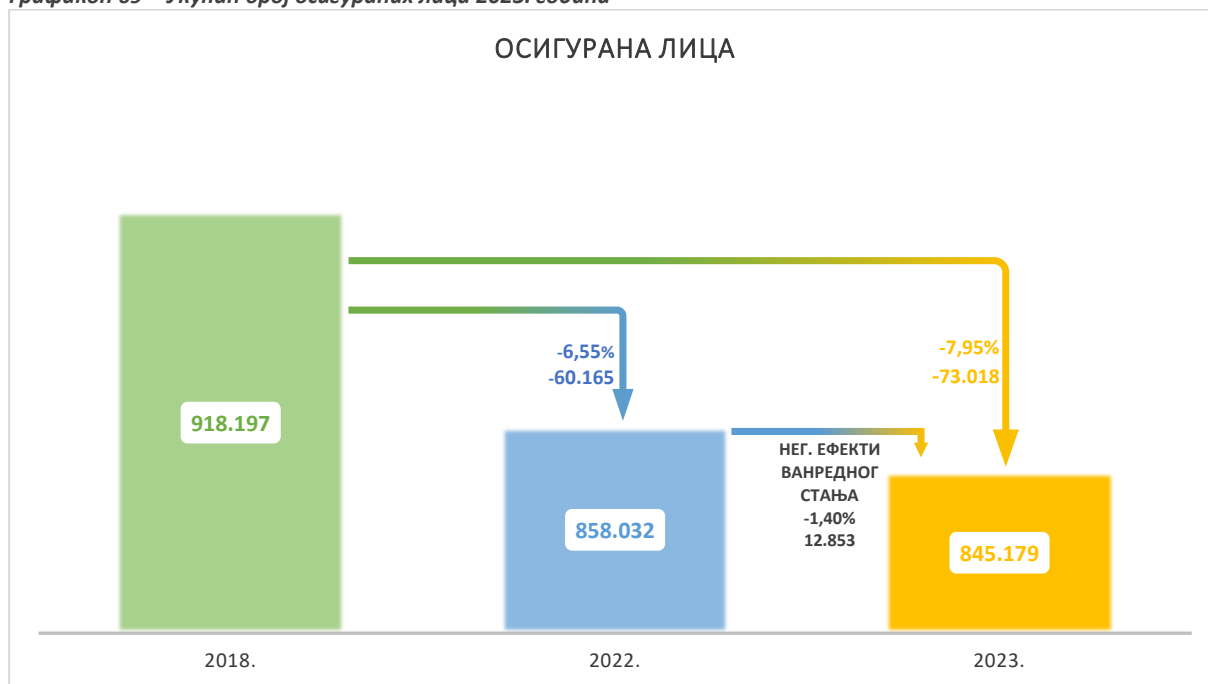


очекује се раст плата. За 2023. годину пројектована је плата у износу од 1.283 КМ, док се за период 2024-2026. годину очекују плате од 1.341 КМ у 2024. до 1.443 КМ у 2026. години.⁴⁵

4.3 ПОДЈЕЛА РИЗИКА У ОСИГУРАЊУ

4.3.1 СТРУКТУРА ОСИГУРАНИХ

Графикон 69 – Укупан број осигураних лица 2023. година



Поредећи са стањем прије ванредне ситуације, односно пандемије, број осигураних лица је 2023. године мањи за 73.018 или 7,95%.

Кључни утицаји који су узроковали оволику разлику у броју осигураних лица, односи се на два утицаја: **први**, који се односи на измјене Закона које су почеле да се примјењују 01.01.2020. године и које су подразумијевале да велики број осигураника, који су раније били осигурани преко основа незапосленост, треба да се, личним захтјевом, пререгиструју на Основ 57; а **други**, пререгистрација је, због ванредне ситуације, заустављена, због чега се највећа промјена и десила 2022. године, када је 60.165 или 6,55% мање осигураних лица у односу на 2018. годину. Са друге стране, промјена у 2023. години у односу на 2022. годину, када је пад броја осигураних лица и даље присутан за 12.853 или 1,40%, узрокована је јер је Влада Републике Српске одобрила кашњења у уплати доприноса, па се десило да, након што је ванредно стање укинато, имајући у виду да **ФЗО РС** посматра, као активне, само оне који имају уплаћене доприносе, да они који су каснили са уплатама буду изузети из броја активних осигураника.

⁴⁵ Документ оквирног буџета Републике Српске 2024 – 2026. година, стр. 17.

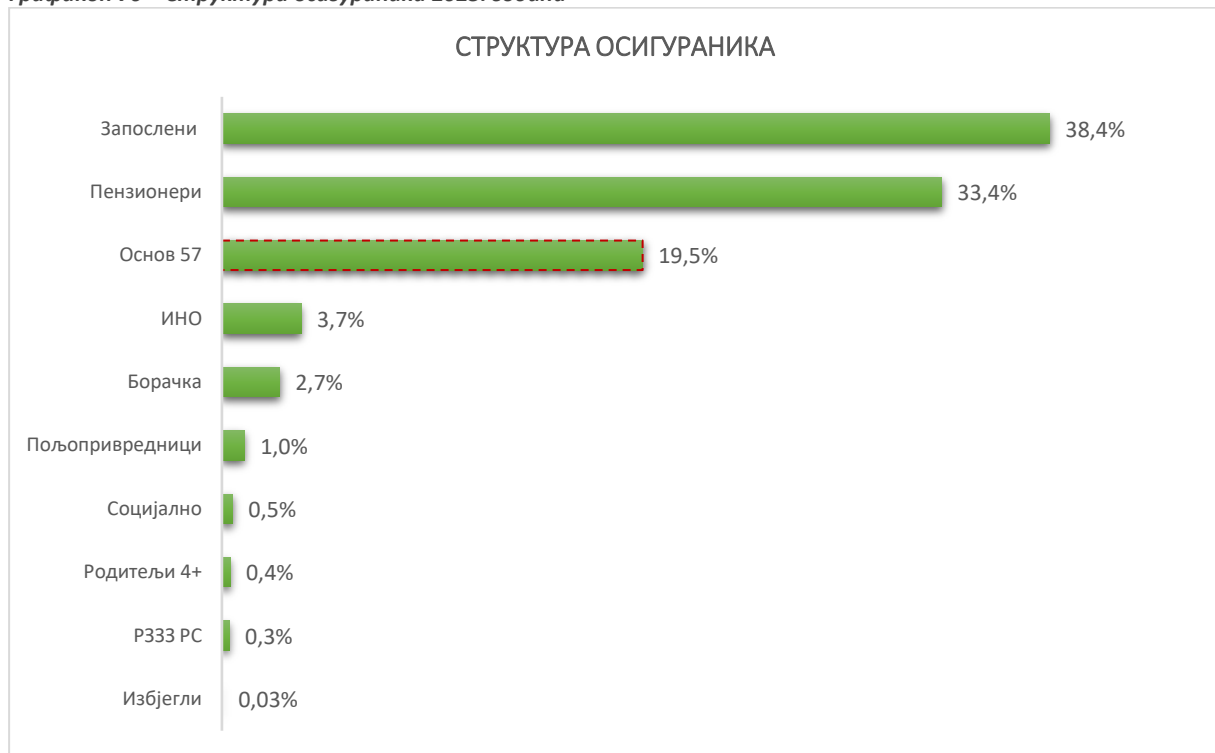


За очекивати је да се ови ефекти на број осигураних лица поравнају до краја 2023. године, односно у првој половини 2024. године.

Табела 28 - Структура осигураних лица 2023. године

РБ.	ОСНОВ ОСИГУРАЊА	01.01-30.06.2023			БРОЈ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ НА ЈЕДНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА 5(3/2)*100
		АКТИВНИ ОСИГУРАНИЦИ (НОСИОЦИ ОСИГУРАЊА)	ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ ОСИГУРАНИКА	ОСИГУРАНА ЛИЦА	
0	1	2	3	4(2+3)	5(3/2)*100
1.	Запослени осигураници	53.251	130.527	383.778	0,52
2.	Пољопривредници	6.917	7.667	14.584	1,11
	2.1. Некомерцијално газдинство	5.111	5.233	10.344	1,02
	2.2. Комерцијално газдинство	1.806	2.434	4.240	1,35
3.	Корисници пензија	220.211	37.608	257.819	0,17
4.	ИНО осигураници	24.286	3.069	27.355	0,13
5.	РВИ, породице погинулих бораца	17.646	5.969	23.615	0,34
6.	Избјегла и расељена лица	178	18	196	0,10
7.	Основ осигурања 57 ⁴⁶	128.706	-	128.706	-
8.	Незапослена лица која остварују новчану накнаду преко РЗЗЗ	2.265	206	2.471	0,09
9.	Незапослени родитељ четворо и више дјеце	2.559	598	3.157	0,23
10.	Центар за социјални рад	3.330	168	3.498	0,05
УКУПНО:		659.349	185.830	845.179	0,28

Графикон 70 – Структура осигураника 2023. година

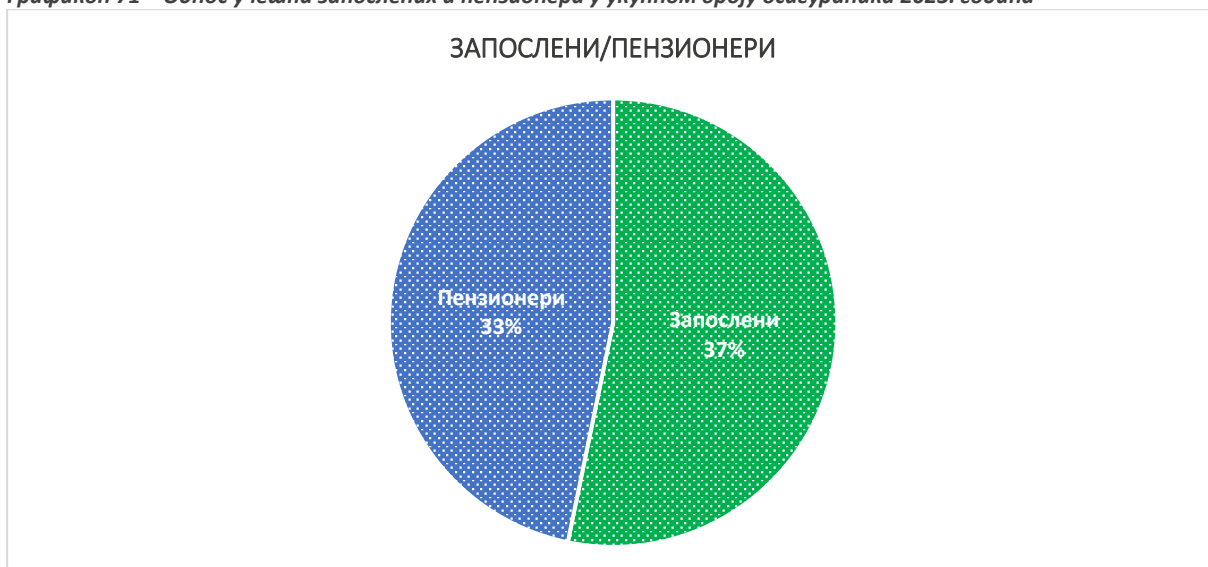


⁴⁶ Преко лица осигураних на основ 57, не могу се осигуравати чланови породице.



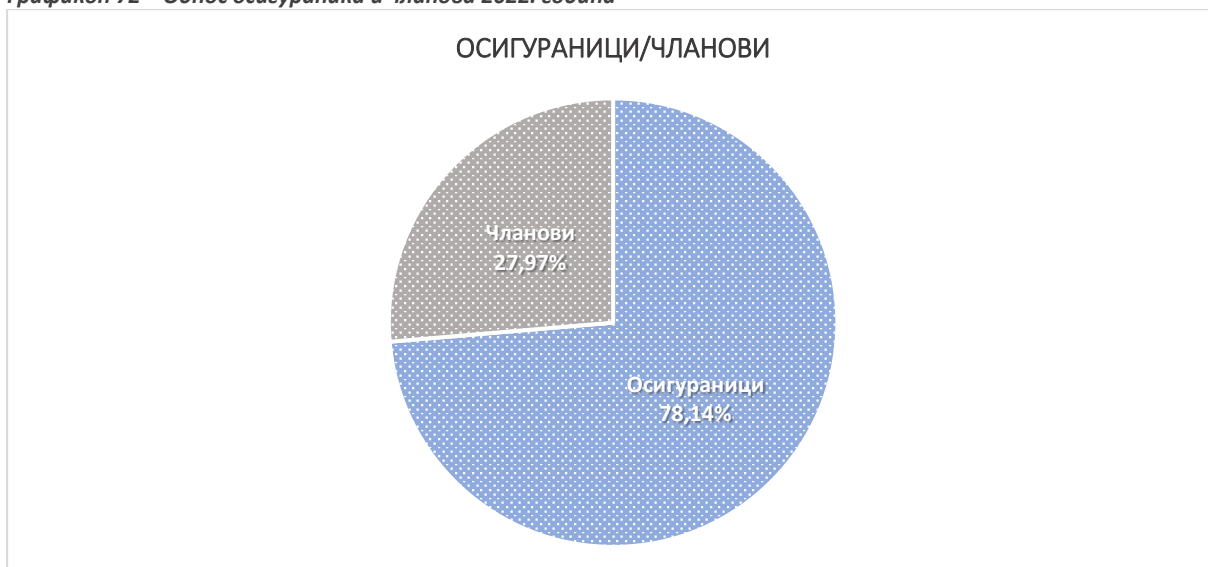
Као и у претходном планском периоду и даље су, по броју, најдоминантније двије категорије осигураника: запослени и корисници пензија које заједно чине 72% укупног броја осигураника, односно из ове категорије је 76% укупног броја осигураних лица.

Графикон 71 – Однос учешћа запослених и пензионера у укупном броју осигураника 2023. година



Учешће корисника пензија у укупном броју осигураника и њихов однос са запосленима је и даље неповољан, тако да на једног запосленог долази 0,87 пензионера, што је прилично високо и што указује и на високу стопу незапослености.

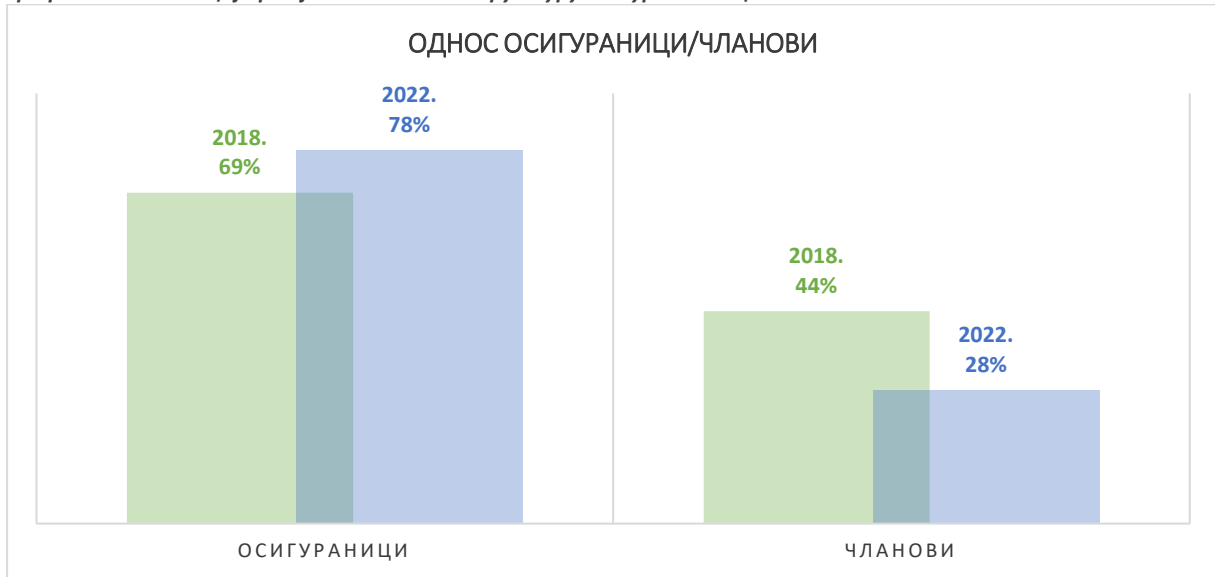
Графикон 72 – Однос осигураника и чланова 2022. година



Када је ријеч о односу носилаца осигурања (осигураници) и чланова њихових породица, њихов однос је однос $\frac{2}{3}$ напрема $\frac{1}{3}$.



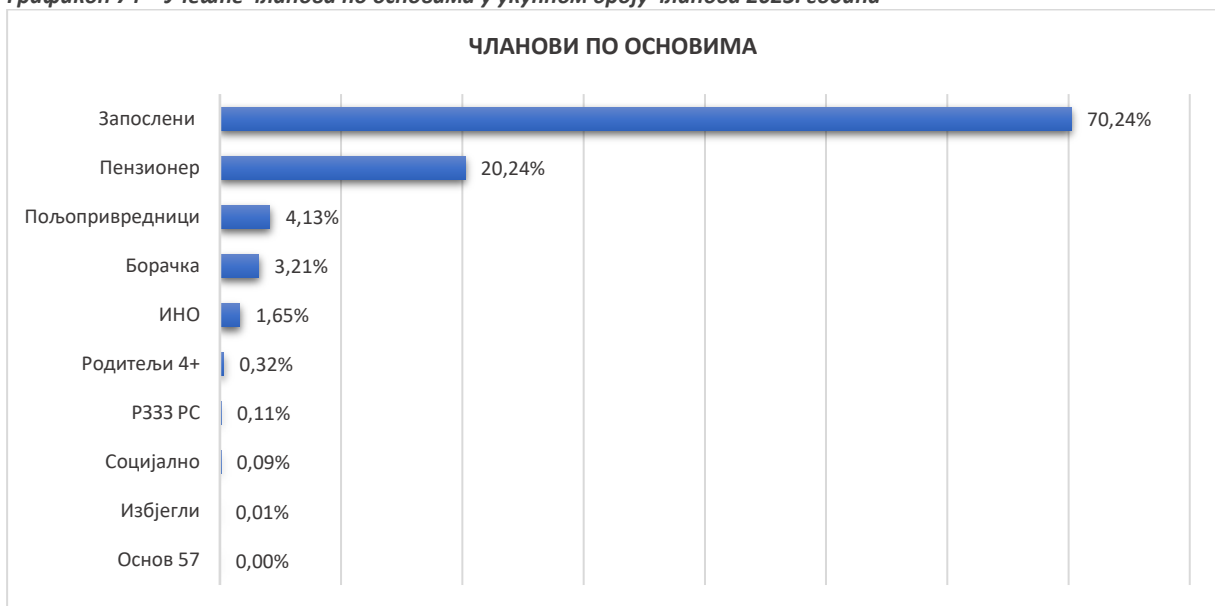
Графикон 73 – Утицај промјена Закона на структуру осигураних лица



Са друге стране, ако поредимо стање прије пандемије и прије почетка примјене измјена *Закона*, можемо видјети да је стање доста повољније, односно да је учешће *чланова* са 44% пало на 28%. Ова промјена је под искључивим утицајем примјене измјена *Закона*, које су почеле да се примјењују 01.01.2020. године.

Наиме, како је измјенама *Закона* основ *незапосленост* укинута, велики број осигураника је морао да се региструје из личног статуса, а не породичног и при томе без права на осигурање чланова породице ових лица, односно и некадашњи чланови се осигуравају преко личног статуса као осигураници, што је довело до повећања учешћа *осигураника*, а смањења учешћа *чланова породице*.

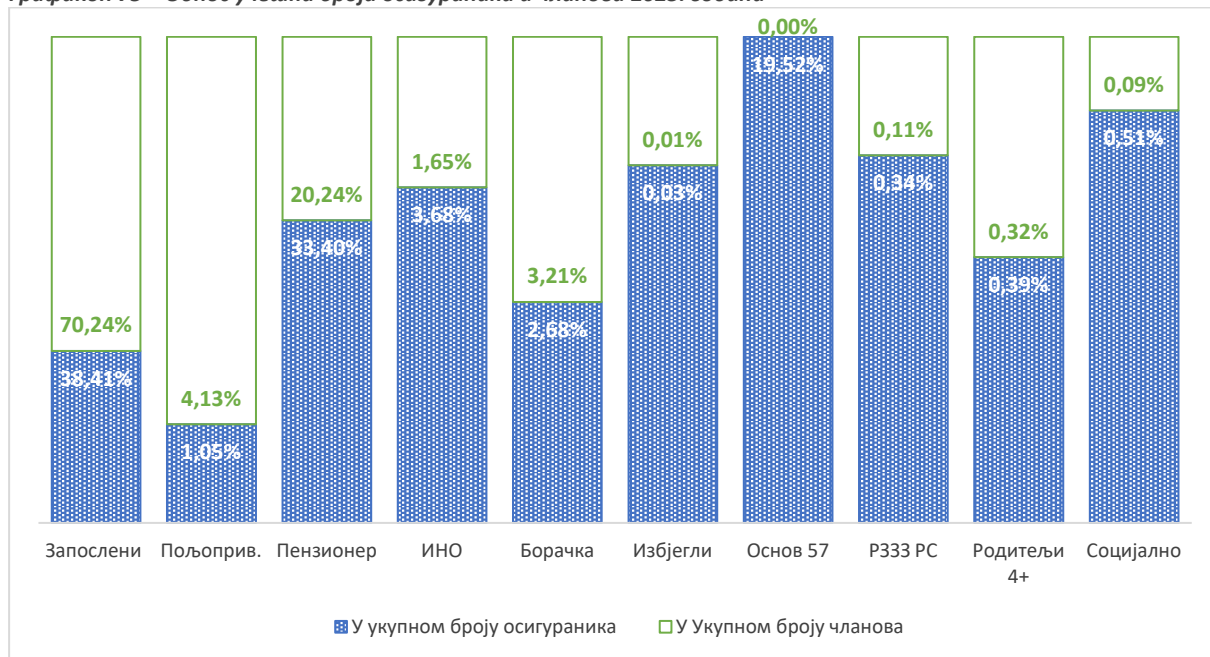
Графикон 74 – Учешће чланова по основима у укупном броју чланова 2023. година



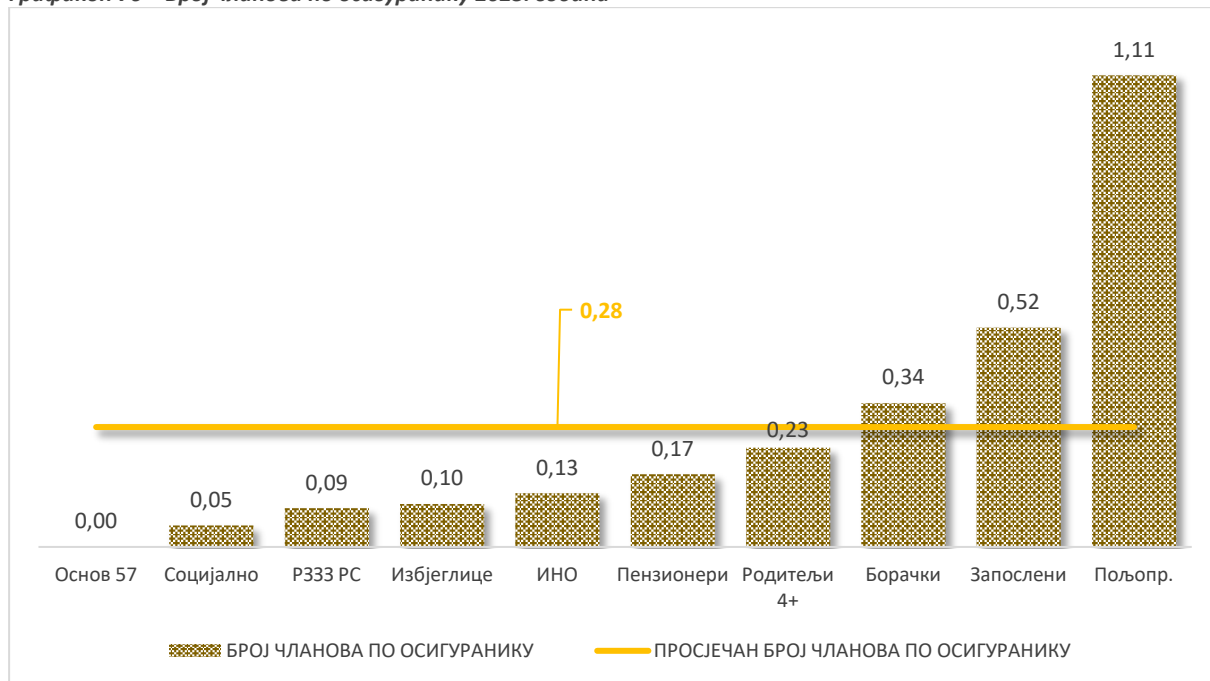


Када је ријеч о *члановима*, највећи број долази из категорија: *запослени* и *корисник пензије* из којих, заједно, долази преко 90% *чланова*, што у случају *запослених*, имајући у виду проценат покрића трошка приходима, није проблем, док је, из истих разлога, то код *корисника пензија* и даље веома оптерећујуће за **ФЗО РС**.

Графикон 75 – Однос учешћа броја осигураника и чланова 2023. година



Графикон 76 – Број чланова по осигуранику 2023. година





4.3.2 ОСНОВИЦЕ И СТОПЕ ЗА ОБРАЧУН ДОПРИНОСА

Табела 29 – Основице и стопе доприноса у 2023. години

ОПИС	СТОПА И ОСНОВИЦА
ЗАПОСЛЕНИ	
стопа доприноса	10,2%
основица доприноса	Бруто плата
ПЕНЗИОНЕРИ	
стопа доприноса	1%
основица доприноса	исплаћена пензија
ПОЉОПРИВРЕДНИЦИ (КОМЕРЦИЈАЛНА И НЕКОМЕРЦИЈАЛНА ГАЗДИНСТВА)	
стопа доприноса	
основица доприноса *	30% просјечне бруто плате
ПОЉОПРИВРЕДНИЦИ (КОМЕРЦИЈАЛНА ГАЗДИНСТВА)	
стопа доприноса	10,2%
основица доприноса *	30% просјечне бруто плате
ПОЉОПРИВРЕДНИЦИ (НЕКОМЕРЦИЈАЛНА ГАЗДИНСТВА)	
стопа доприноса	10,2%
основица доприноса *	20% просјечне бруто плате
РВИ И ПОРОДИЦЕ ПОГИНУЛИХ БОРАЦА	
стопа доприноса	10,2%
основица доприноса	20% просјечне бруто плате
ИЗБЈЕГЛА И РАСЕЉЕНА ЛИЦА	
стопа доприноса	10,2%
основица доприноса	20% просјечне бруто плате
НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА	
стопа доприноса	-
основица доприноса	-
НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА КОЈА ОСТВАРУЈУ НАКНАДУ ПРЕКО ЗАВОДА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ	
стопа доприноса	10,2%
основица доприноса	бруто новчано примање
НЕЗАПОСЛЕНИ РОДИТЕЉ ЧЕТВОРО И ВИШЕ ДЈЕЦЕ	
стопа доприноса	10,2%
основица доприноса	бруто новчано примање
ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД	
стопа доприноса	10,2%
основица доприноса	бруто новчано примање

4.3.3 ФИНАНСИЈСКИ РИЗИЦИ

4.3.3.1 Промјене у стопама доприноса

Као што приказано у [Табела 12](#), на страници [44](#), у току планског периода 2019 – 2023. година дошло је до смањења стопе доприноса за: запослене, пољопривреднике, незапослена лица која примају накнаду преко РЗЗЗ РС, РВИ и породице погинулих бораца, избјеглице и расељена лица и лица која се осигуравају преко центара за социјално старање.



Будући да је у 2022. години дошло до **измјене стопе доприноса** (*Табела 12* страница *44*), односно до смањења са 12% на 10,2 %, односно за 15%, **пројекције губитака прихода ФЗО РС, по овом основу, су значајне**. Укупно смањење стопе доприноса од 2009. године је 32%.

4.3.3.2 Однос просјечног прихода и трошка

Табела 30 – Преглед просјечног мјесечног прихода, трошка и покривености по основима осигурања

ГОДИНА	ПРОСЈЕЧНИ МЈЕСЕЧНИ ПРИХОД/ ТРОШАК И ПОКРИЋЕ	ЗАПОСЛЕНИ ОСИГУРАЊИЦИ	ПОЉОПРИВРЕДНИЦИ	КОРИСНИЦИ ПЕНЗИЈА	ИНО ОСИГУРАЊИЦИ	РВИ, ПОРОДИЦЕ ПОГИНУЛИХ БОРАЦА	ИЗБЈЕГЛА И РАСЕЉЕНА ЛИЦА	НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА ⁴⁷	ОСНОВ ОСИГУРАЊА ⁵⁷ ⁴⁸	НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА ОСТВАРИЛИХ НОВИНАРИЈА И ПРВОЗВУЧАЧА ЗАПОШЉАВАЊЕ	ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД
2022.	Приход	208	54	5	138	45	30	-	76	96	64
	Трошак	115	115	115	115	115	115	-	115	115	115
	ПОКРИЋЕ	182%	47%	4%	121%	39%	27%	-	67%	84%	56%

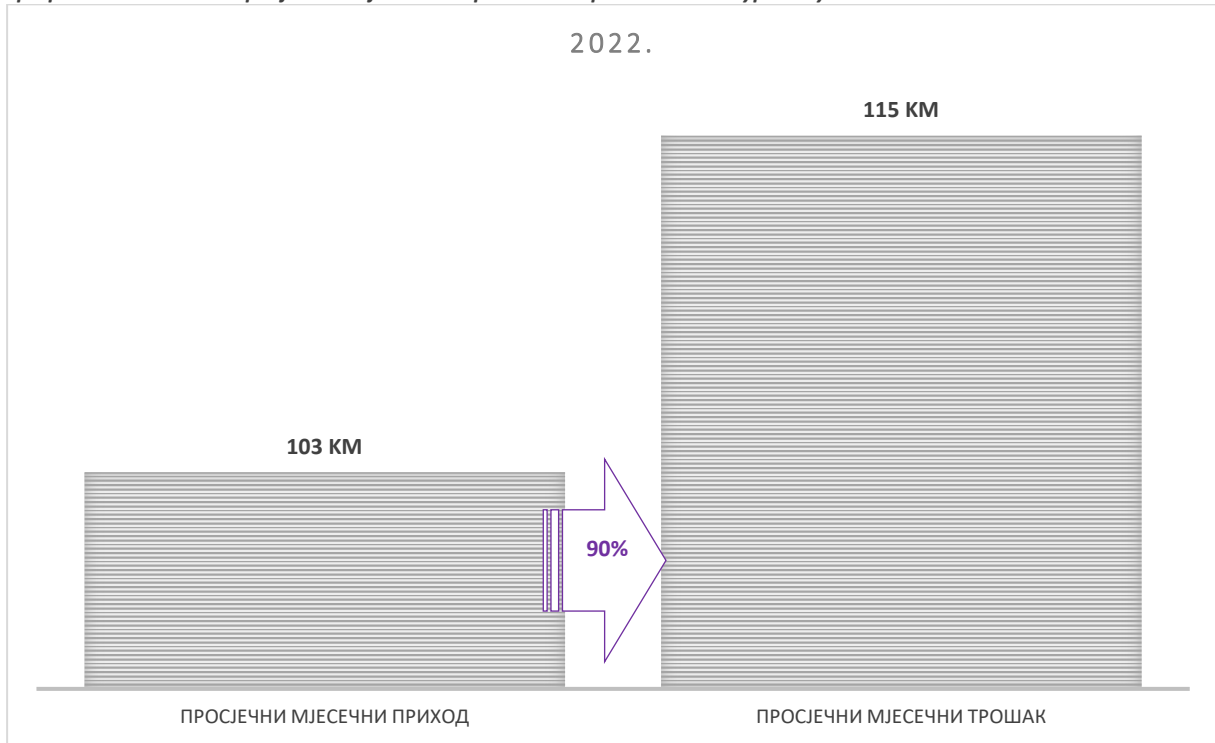
Имајући у виду промјене у стопама доприноса, ефекте стварних утицаја на покриће трошка приходима ће се видјети до краја 2023. године, али имајући у виду раст издатака за здравствену заштиту који су приказани у одјелку **1.1.2.2 Расходи здравствене заштите**, на страници **26** може се закључити да би, уколико не дође до повећања номиналног износа основице (повећања плата), то би могло имати утицаја на проценат покрића по осигураннику, али и укупну равнотежу прихода и расхода.

⁴⁷ 31.12.2019. године престао да постоји као основ осигурања.

⁴⁸ Од 01.01.2020. године уведени као основи осигурања.



Графикон 77 – Однос просјечног мјесечног прихода и трошка по осигураннику 2022. година



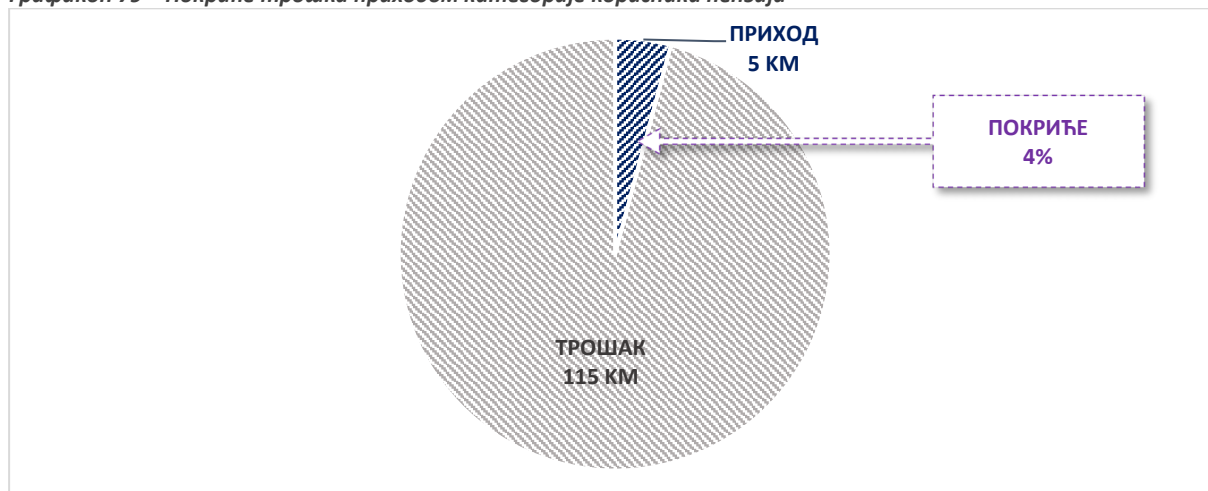
Графикон 78 – Преглед просјечног мјесечног прихода по кориснику пензије у појединим земљама 2022. год.



Просјечни мјесечни допринос за пензионере 2022. године је у Словенији износио 74,5 KM. У односу на **Републику Српску** нешто мање су издвајали пензионери у Македонији (57 KM) и Србији (44,5 KM). Издвајања за пензионере у **Републици Српској** су за 18 пута мања него у Словенији и износе свега 4,11 KM. Овај показатељ се „провлачи“ као проблем кроз више планских периода, због значајног утицаја на равнотежу прихода и расхода.



Графикон 79 – Покриће трошка приходом категорије корисника пензија



4.3.3.3 Осигурање популационих и нозолошких група од посебног интереса

Од 2020. године Законом о измјенама и допунама Закона о здравственом осигурању⁴⁹, а што је пренијето и у нови Закон о обавезном здравственом осигурању⁵⁰ дефинисана су лица која имају право на здравствену заштиту на терет буџета **Републике Српске**.

Табела 31 – Структура основа 57

Р.Б.	НАЗИВ ПОДОСНОВА
1.	Дјеца до навршених 15 год, школска дјеца и студенти до 26 година
2.	Жене у вези са планирањем породице
3.	Лица старија од 65 година живота
4.	Лица са инвалидитетом
5.	Лица у стању менталне ретардације
6.	Лица без прихода
7.	Лица која живе са ХИВ инфекцијом, или која болују од АИДС-а и др. заразне болести
8.	Лица која болују од малигнух болести, хемофилије, шећерне болести, психоза....
9.	Лица у термалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције
10.	Лица у вези са давањем и примањем људских органа, ткива и ћелија
11.	Лица обољела од ријетких болести које утврђује Институт за јавно здравство
12.	Лица у стању вигилне коме, независно од тачке 11. овог става
13.	Лијечење у ванредном стању

Одредбама члана 20. став (3) дефинисано је да се средства за покриће обавеза по основу права на здравствену заштиту лица која се осигуравају од *основом 57* обезбјеђују у буџету **Републике Српске** преко надлежних министарстава, а да се планирају на основу годишње пројекције издатака **ФЗО РС** за сваку наредну годину и анализе извршења буџета из претходне године.

У 2022. години 146.269 лица осигураних преко *основа 57* користило је здравствену заштиту и том приликом издатак исте је 201.096.471,96 КМ који су буџетским захтјевом тражени од

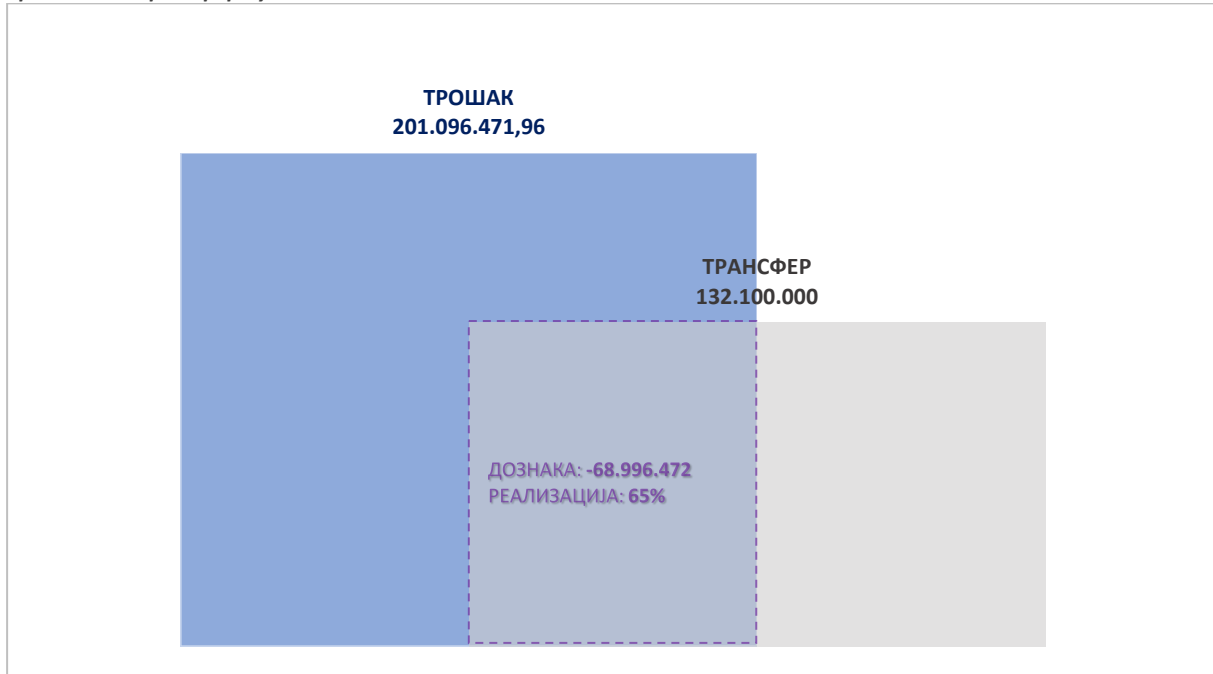
⁴⁹ „Службени гласник Републике Српске“ број: 91/19.

⁵⁰ Службени гласник Републике Српске“ 92/22 и 132/22.



буџета Републике у складу са Законом. Буџет је у 2022. години реализовао 132.100.000 КМ, односно 65,7%.

Графикон 80 – Равнотежа издатка здравствене заштите лица која се осигуравају на терет јавних прихода и прихода од трансфера у 2022. години.



Разлика која се јавља услед ове неравнотеже иде на терет прихода од доприноса запослених, што има утицаја и на укупну равнотежу просјечног прихода и просјечног трошка по осигуранику.

4.4 МОГУЋИ ДОПУНСКИ ИЗВОРИ

Нови Закон о обавезном здравственом осигурању детаљније регулише изворе средстава за финансирање права из обавезног здравственог осигурања и распоређивање средстава, те је прописано да се средства обезбјеђују 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 **ФЗО РС** у закуп;
- других извора утврђених овим или посебним законом.



Из буџета **Републике** обезбјеђују се средства за допринос за обавезно здравствено осигурање за лица за која је у складу са посебним прописима обезбијеђен статус осигураног лица у обавезном здравственом осигурању, као и средства за финансирање:

- трошкова по основу права на здравствену заштиту из члана 20. став 3. *Закона*;
- мјера промоције здравља, превенције и раног откривања болести дефинисаних посебним програмом из члана 30. *Закона*;
- трошкова партиципације за лица за која се према посебним прописима одреди плаћање партиципације;
- трошкове накнада из члана 88. *Закона*.

Из буџета **Републике Српске** могу се обезбиједити средства за финансирање:

- посебног програма којим се утврђују индикације и начин остваривања права на дијагностичку процедуру неинвазивног пренаталног тестирања из крви труднице (*NIPT*) из члана 31. *Закона*;
- посебног програма за обезбјеђивање биомедицински потпомогнуте оплодње из члана 37. *Закона*;
- посебног програма лијекова из члана 38. *Закона*;
- посебног програма медицинских средстава из члана 44. *закона*,
- другог посебног програма *Владе* из области здравствене заштите.

При распоређивању средстава у финансијском плану - буџету **ФЗО РС** приоритет је обезбјеђивање средстава за здравствену заштиту. У случају да укупно остварена средства за финансирање према финансијском плану **ФЗО РС** нису довољна за реализацију законом утврђених права из обавезног здравственог осигурања, *Влада* доноси одлуку о начину покрића недостајућих средстава.

Анализа о допунским изворима прихода фондова/завода здравственог осигурања у региону, који се првенствено односе на акцизе на дуван и ауто одговорност, показала је да, од посматраних земаља, само *Хрватски завод здравственог осигурања* има додатни приход од уведених акциза на дуван. Додатни приход од премије осигурања од ауто одговорности имају фондови здравственог осигурања из три земље из окружења, *Србије, Хрватске и Сјеверне Македоније*.

Анализа о приходима фондова здравственог осигурања у окружењу од премија осигурања од аутомобилске одговорности, показала је да *Србија, Хрватска и Сјеверна Македонија* су увеле ову обавезу. У *Хрватској* је то регулисано *Законом о обавезном здравственом осигурању* (члан 72, став 1, тачка 11.) гдје се наводи да је један од прихода *ХЗЗО* и приход од обавезног осигурања од аутомобилске одговорности. Овај приход уплаћују друштва за осигурање у висини од 4% наплаћене функционалне премије осигурања од обавезног осигурања од аутомобилске одговорности.



У Србији се издвајају средства од 5% бруто премије осигурања од аутоодговорности. Ови приходи се сврставају у „мјешовите и неодређене приходе“.

Измјенама и допунама Закона о здравственом осигурању (члан 37.) осигуравајућа друштва у Македонији су, од средине 2011. године, дужна да исплаћују 1% бруто премије обавезног осигурања власницима, односно корисницима моторних возила од одговорности за штету нанесену трећим лицима. Ови приходи су уврштени у групу „осталих прихода“.

Пројекција која је у међувремену направљена ради процјене потенцијалних додатних прихода **ФЗО РС** од премија ауто-одговорности, показала је...

Табела 32 – Пројекција потенцијалних додатних прихода **ФЗО РС**

ИЗНОС ПРЕМИЈЕ ОСИГУРАЊА ОД АУТООДГОВОРНОСТИ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	ПРОЈЕКЦИЈА		
	5%	4%	1%
131.650.038 КМ (2019. ГОДИНА)	6.582.501,90 КМ	5.266.001,52 КМ	1.316.500,38 КМ
64.694.221 КМ (ЗА ПРВИХ ШЕСТ МЈЕСЕЦИ 2020. ГОДИНЕ)	3.234.711,05 КМ	2.587.768,84 КМ	646.942,21 КМ

...да је за **Републику Српску** оптимално рјешење да се примјени законско рјешење као у Србији. Примјеном законског рјешења из Србије, према коме би осигуравајућа друштва **Фонду здравственог осигурања Републике Српске** уплаћивала 5% обрачунате премије за осигурање од аутоодговорности, **ФЗО РС** могао би да оствари додатни приход између 5 и 6 милиона КМ, на годишњем нивоу.

За реализацију овог приједлога неопходно је извршити измјене и допуне у *Закону о обавезном здравственом осигурању* и *Закону о обавезном осигурању у саобраћају*, по узору на законско рјешење из Србије. Према члану 35. *Закона о обавезном осигурању у саобраћају Републике Србије*, Друштво за осигурање дужно је да 5% бруто премије осигурања од аутоодговорности уплаћује на рачун правног лица које обезбјеђује и спроводи обавезно здравствено осигурање, односно *Републичком фонду за здравствено осигурање*. Процент се обрачунава на износ бруто премије осигурања од аутоодговорности у претходном мјесецу и уплаћује се до 20. у мјесецу на рачун *РФЗО*. Уплатом износа сматра се да су измирене све стварне штете према *РФЗО*. Стварном штетом се сматрају трошкови лијечења и други неопходни трошкови проузроковани лијечењем.



Табела 33 – Упоредни показатељи подјеле прихода од акциза на дуван и аутоодговорности земље региона

ЗЕМЉА	ВРСТА И ВИСИНА ДОДАТНОГ ПРИХОДА		ВРСТА ПРИХОДА ПОД КОЈОМ СЕ ВОДИ У ФИНАНСИЈСКОМ ИЗВЈЕШТАЈУ	ИЗНОС ПРИХОДА ЗА 2018. ГОДИНУ	ПРОЦЕНАТ У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ЗА 2018.
СРБИЈА	Акцизе на дуван	-	-	-	-
	Премија од аутоодговорности	5% бруто премије осигурања од аутоодговорности	Мјешовити и неодређени приходи	око 27,6 милиона КМ	0,66%
ХРВАТСКА	Акцизе на дуван	32% одкупног прихода од посебног пореза на дуванске производе	Трансфер од државног буџета	-	-
	Премија од аутоодговорности	4% на име наплаћене функционалне премије обавезног осигурања од аутомобилске одговорности	Приходи по посебним прописима	око 13,5 милиона КМ	0,21%
МАКЕДОНИЈА	Акцизе на дуван	-	-	-	-
	Премија од аутоодговорности	1% бруто премије обавезног осигурања	Остали приходи	око 1,3 милиона КМ	0,13%

Глава V

СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ 2024 – 2028. ГОДИНА

Постављени циљеви произилазе из онога што смо закључили анализирајући оно што смо у прошлости радили, држећи се оквира који нам је друштво postavilo, пратећи своју визију онога гдје желимо да стигнемо и остварујући мисију на основу вриједности које смо дефинисали да су нам важне.

Индикатори и носиоци посла које смо дефинисали служе оној основној оперативној идеји којом смо се руководили приликом израде Стратешког плана: да знамо шта радимо и да резултате можемо да докажемо.



V. СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ 2024 – 2028. ГОДИНА

5.1 ЦИЉЕВИ И АКТИВНОСТИ

СТРАТЕШКИ ЦИЉ

ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ

Активност

I ПОСТИЋИ ФИНАНСИЈСКУ ОДРЖИВОСТ

1. УТВРДИТИ НЕОПХОДНЕ ПРОМЈЕНЕ НА ОСНОВУ ПРОЈЕКЦИЈА ПРОЦЕСА

1. Кроз анализу прихода и трошка здравствене заштите по основима осигурања доћи до приједлога промјена у начину финансирања здравственог осигурања;
3. Дефинисати начин континуираног анализирања и извјештавања о издацима здравствене заштите осигураника која се осигуравају на терет јавних прихода;
4. Пројектовати издатке здравствене заштите у складу са демографским промјенама и званичним подацима о здравственом стању становништва најмање за плански период;
5. Кроз анализу трошкова, садржаја, обима права и здравствених програма доћи до приједлога промјена у складу са циљевима **ФЗО РС** у погледу одрживости финансирања, рационалног и ефикасног управљања средствима;
6. Кроз анализу примјене постојећих стандарда и норматива здравствене заштите, као и номенклатуре здравствених услуга доћи до приједлога за унапрјеђење у циљу остварења циљева **ФЗО РС** који се односе на одрживости финансирања, рационалног и ефикасног управљања средствима, те праведне расподјеле средстава;
7. Кроз анализу модела плаћања доћи до приједлога могућих рационализација у трошковима;
8. Кроз анализу пословања јавних здравствених установа доћи до могућих промјена у начину финансирања здравствених услуга и праведне расподјеле средстава;
9. Кроз анализу мреже здравствених установа, са становишта одрживости, доћи до евентуалних приједлога промјена;
11. Кроз анализу преписивачке праксе (упутнице) доћи до евентуално потребних промјена како би се под контролу ставили издаци скупих дијагностичких прегледа и прекомјерног коришћења здравствене заштите на нивоима здравствене заштите вишем од примарног;
12. Кроз анализу преписивачке праксе (рецепти) доћи до евентуално потребних промјена како би се под контролу ставили издаци за издавање лијекова на рецепт, евентуално фаворизовање одређених лијекова, те нерационално стварање залиха лијекова код осигураних лица (лијекови „за не дај Боже“) и сл.
13. Кроз анализу начина одобравања и праћења оправданости привремене спријечености за рад доћи до евентуално потребних промјена у циљу смањења трошкова рефундација (по осигураним лицима, учесталости обољевања од одређених болести, здравственим установама, тимовима породичне медицине, регијама, локалним заједницама и тд.);
14. Кроз анализу компаративних примјера доћи до приједлога додатних извора прихода (акцизе на дуван, учешће у премији од аутоодговорности, путничко осигурање...), те другим промјенама или унапрјеђењима система финансирања здравственог осигурања и здравствене заштите из средстава **ФЗО РС**;
15. Кроз анализу случајева ријетких, малигних и хроничних болести и издатака из истих доћи до приједлога унапрјеђења управљања трошковима.

2. УСПОСТАВИТИ РАЦИОНАЛНО И ЕФИКАСНО УПРАВЉАЊЕ СРЕДСТВИМА

1. Успоставити систем евидентирања прихода и трошка по сваком основу осигурања са становишта континуираног праћења, анализирања и извјештавања;
2. Успоставити систем евидентирања прихода и трошка осигураника која се осигуравају на

**СТРАТЕШКИ ЦИЉ****ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ****Активност**

- терет јавних прихода са становишта континуираног праћења, анализирања и извјештавања;
3. Успоставити систем предвиђања и пројекција кретања издатака здравствене заштите на основу података о демографским промјенама и показатељима здравственог стања становништва;
 4. Успоставити систем сталног анализирања, праћења и пројекција трошкова, садржаја, обима права и здравствених програма;
 5. Успоставити систем упоредних праћења података о трошковима за здравствене услуге у односу на номенклатуру и нормативе у здравству;
 6. Унаприједити индикаторе ефикасности и квалитета са становишта модела плаћања;
 7. Унаприједити уговарање или увођење промјена на основу праћења пословања јавних здравствених установа;
 8. Успоставити систем континуираног праћења случајева и издатака који настају прекомјерном флукуацијом пацијената са *ПЗЗ* на више нивое здравствене заштите;
 9. Успоставити систем континуираног праћења издавања рецепата, те издатака који тиме настају (контрола преписивачке праксе);
 10. Унаприједити систем контроле одобравања и контроле оправданости одобравања привремене спшријечености за рад преко 30 дана;
 11. Иновирати стратегију управљања ризицима у погледу реализације стратешких циљева, као и ризика идентификованих Стратешким развојним планом;
 12. Унаприједити систем евидентирања, контроле и преноса доприноса са јединственог система ПУ РС;
 13. Ускладити евиденције ино осигурања и *Главне књиге* и преко *ПИС* извршити аутоматизацију преноса података ради избјегавања двоструког рада мануелног рада и грешака које на тај начин могу настати;
 14. Развити систем размјене података са *Фондом ПИО Републике Српске* у циљу ажурне евиденције корисника сразмјерних пензионера, ажурне размјене података о одјављеним осигураницима у иностранству и др. подацима неопходним за рад *ФЗО РС*;
 15. Развити систем размјене података са *Пореском управом Републике Српске* у циљу ажурности података о пријавама и одјавама осигураника, наплати доприноса за здравствено осигурање, одгођеним плаћањима пореских обавеза, ретроактивним пријавама и одјавама у *Јединствени регистар*;
 16. Развити систем праћења издатака здравствене заштите за лица која *Пореска управа* ретроактивно одјави, те за оне чијим обвезницима уплате доприноса отпише обавезе (без обзира на разлоге);
 17. Успоставити систем размјене података са надлежним носиоцима осигурања других земаља у циљу спрјечавања двоструког осигурања;
 18. Наставити тренд смањења краткорочних обавеза *ФЗО РС*;

II УНАПРИЈЕДИТИ ДОСТУПНОСТ И КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА**1. УНАПРИЈЕДИТИ ДОСТУПНОСТ**

1. Кроз анализу у свијету доступних здравствених услуга, технологија, процедура и лијекова доћи до пројекција за којима би у планском периоду могла постојати потреба, те пројекцију трошкова;
2. Сачинити јасне критеријуме и план увођења нових здравствених услуга, технологија, процедура и лијекова за плански период, те пројекцију трошкова;
3. Наставити са увођењем нових услуга, технологија, процедура и лијекова у складу са анализом неопходности и планом увођења, уз пројекцију трошкова и извора



СТРАТЕШКИ ЦИЉ

ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ

Активност

финансирања;

4. Кроз анализу времена чекања пацијената на свим нивоима здравствене заштите доћи до евентуалних приједлога начина управљања листама чекања;
5. Успоставити систем праћења листа чекања и план за унапријеђење управљања листама чекања у складу са законском улогом ФЗО РС;
6. Кроз анализу начина набавки и доступности лијекова и потрошног материјала у установама на свим нивоима здравствене заштите доћи до приједлога промјена у циљу спречавања евентуалне недовољних залиха, са посебним освртом на упоредне показатеље потрошње и норматива у здравству;

2. ПРИБЛИЖИТИ СИСТЕМ ОСИГУРАНИЦИМА И ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА

1. Унаприједити сарадњу са удружењима пацијената кроз заједничке састанке, едукације, дискусије;
2. Организовати едукативне радионице, округле столове или панел дискусије за представнике удружења грађана, медије, здравствене раднике, пословну заједницу и др;
3. Промовисати права осигураника и значај здравственог осигурања (путем медија, друштвених мрежа, директним контактима са осигураницима, кроз водиче о правима и друге начине);
4. Заједно са здравственим установама и струковним удружењима дефинисати адекватан начин информисања здравствених радника о прописима из здравственог осигурања;
5. Успоставити систем анкетирања пацијената о квалитету пружања здравствених услуга;
6. Благовремено упознавати здравствене установе са новим информацијама и процедурама приликом ступања на снагу прописа, те дјеловати савјетодавно према докторима и здравственим радницима у погледу нових упутстава од стране **ФЗО РС**, а везано за **ПЗЗ**.

3. ПОВЕЋАТИ КВАЛИТЕТ

1. Унаприједити систем континуираног праћења квалитета;
2. Иновирати индикаторе праћења квалитета, те мјере стимулације и дестимулације у складу са утврђеним индикаторима;
3. Кроз анализу доступности и квалитета здравствене заштите у установама за дуготрајну његу иницирати унапрјеђење са становишта доступности, квалитета и смањења трошкова;
4. Кроз анализу оптерећености љекара на ПЗЗ утврдити план смањења оптерећености у циљу повећања времена за пацијента и смањење времена чекања.

III УЧИНИТИ ОРГАНИЗАЦИЈУ И ПРОЦЕСЕ ЕФИКАСНИЈИМ

1. УНАПРИЈЕДИТИ СИСТЕМ

1. Анализирати и сачинити план за отклањање унутрашњих препрека који успоравају процесе, нарочито са становишта међусекторских активности;
2. Ажурирати мапе пословних процеса;
3. Повећати број пословних операција који се реализују и евидентирају у **ПИС**;
4. Кроз анализу потреба сектора утврдити потребе за унапрјеђење и надоградњу **ПИС**;
5. Унаприједити **ПИС** са становишта универзалног коришћења;
6. Унаприједити **ПИС** у циљу веће синхронизације истовјетних података са различитих клијената;
7. Увести интерни дигитални протокол унутрашње комуникације **ФЗО РС** ради електронске комуникације пословних операција преко **ПИС** у циљу смањења папирне унутрашње комуникације и повећања ефикасности;
8. Унаприједити систем управљања дигиталном архивском грађом;
9. Анализирати потребу унапрјеђења **ИЗИС** са становишта синхронизације података са **ПИС**;
10. Сачинити план синхронизације података **ИЗИС** и **ПИС**;

**СТРАТЕШКИ ЦИЉ****ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ****Активност**

11. Сачинити план едукације запослених (интерна и екстерна едукација);
12. Иницирати усклађивање примања запослених за примањима у органима управе у **Републици Српској**;
13. Сачинити план радне снаге за плански период;
14. Правовремено информисати раднике о информацијама о раду **ФЗО РС**.

2. УЧИНИТИ РАД ЈАВНИМ

1. Правовремено информисати јавност о свим битним новинама у здравственом осигурању и активностима **ФЗО РС**;
2. Учинити важне документе о раду **ФЗО РС** доступним на интернет страници;
3. Правовремено одговарати на захтјеве за приступ информацијама од јавног значаја;
4. Унаприједити сарадњу са удружењима пацијената кроз заједничке састанке, едукације, дискусије;
5. Сталним унапрјеђењем односа запослених према осигураницима и пословним партнерима јачати репутацију **ФЗО РС**;
6. Јачати колективни дух и међусекторску сарадњу, те градити здраву атмосферу и повјерења између послодавца и радника (организовањем *тимбилдинга*, „*дјечијих дана*“ и других активности путем којих се показује брига за запослене и доприноси унапрјеђењу услова рада);
7. Унаприједити симболе визуелног идентитета **ФЗО РС**.

5.2 МОНИТОРИНГ ИЗВРШЕЊА СТРАТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА**5.2.1 Индикатори****СТРАТЕШКИ ЦИЉ****ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ****Индикатор праћења извршења активности****I ПОСТИЋИ ФИНАНСИЈСКУ ОДРЖИВОСТ****1. УТВРДИТИ НЕОПХОДНЕ ПРОМЈЕНЕ НА ОСНОВУ ПРОЈЕКЦИЈА ПРОЦЕСА**

1. Број анализа;
3. Извршење;
4. Број пројекција;
5. Број анализа;
6. Број анализа;
7. Број анализа;
8. Број анализа;
9. Број анализа;
11. Број анализа;
12. Број анализа;
13. Број анализа;
14. Број анализа;
15. Број анализа;

2. УСПОСТАВИТИ РАЦИОНАЛНО И ЕФИКАСНО УПРАВЉАЊЕ СРЕДСТВИМА

1. Процент извршења;



СТРАТЕШКИ ЦИЉ

ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ

Индикатор праћења извршења активности

2. Процент извршења и утицај на трансфере;
3. Процент извршења и утицај на буџете;
4. Процент извршења;
5. Процент извршења, број утврђених одступања и отклоњених одступања;
6. Ефекти;
7. Степен извршења и број иницијатива за промјене;
8. Процент извршења и број иницијатива за промјене;
9. Процент извршења и број иницијатива за промјене;
10. Процент извршења и утицај на број случајева и издатке;
11. Процент извршења;
12. Број предузетих активности и утицаји;
13. Процент извршења;
14. Процент извршења и ефекти;
15. Процент извршења, број промјена и ефекти;
16. Процент извршења;
17. Процент извршења и ефекти;
18. Показатељи;

II УНАПРИЈЕДИТИ ДОСТУПНОСТ И КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

1. УНАПРИЈЕДИТИ ДОСТУПНОСТ

1. Број анализа;
2. Процент извршења;
3. Показатељи;
4. Број анализа и иницијатива за промјене
5. Показатељи времена чекања;
6. Показатељи.

2. ПРИБЛИЖИТИ СИСТЕМ ОСИГУРАНИЦИМА И ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА

1. Број и врста активности;
2. Број и врста активности;
3. Број и врста активности;
4. Број и врста активности;
5. Број и врста активности;
6. Број и врста активности;

3. ПОВЕЋАТИ КВАЛИТЕТ

1. Број и врста активности;
2. Број предузетих активности и показатељи ефеката;
3. Број и врста активности и показатељи ефеката;
4. Број и врста активности и показатељи промјена.

III УЧИНИТИ ОРГАНИЗАЦИЈУ И ПРОЦЕСЕ ЕФИКАСНИЈИМ

1. УНАПРИЈЕДИТИ СИСТЕМ

1. Број анализа и ефекти мјера;
2. Процент извршења
3. Број операција;
4. Број анализа и утврђених потреба;

**СТРАТЕШКИ ЦИЉ****ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ****Индикатор праћења извршења активности**

5. Процент извршења;
6. Попис и број активности;
7. Процент извршења и показатељи ефеката примјене;
8. Процент извршења и показатељи ефеката примјене;
9. Процент извршења и показатељи ефеката примјене;
10. Процент извршења и показатељи ефеката примјене;
11. Процент извршења, број и врста едукација;
12. Процент извршења;
13. Процент извршења;
14. Процент извршења.

2. УЧИНИТИ РАД ЈАВНИМ

1. Број и врста активности;
2. Процент извршења и број предузетих активности;
3. Процент извршења, број предузетих активности и просјечно вријеме одговора;
4. Број и врста активности;
5. Резултати анкета осигураника;
6. Број активности, резултати анкета;
7. Број активности.

5.3 НОСИОЦИ АКТИВНОСТИ**СТРАТЕШКИ ЦИЉ****ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ****Носиоци посла извршења активности****I ПОСТИЋИ ФИНАНСИЈСКУ ОДРЖИВОСТ****1. УТВРДИТИ НЕОПХОДНЕ ПРОМЈЕНЕ НА ОСНОВУ ПРОЈЕКЦИЈА ПРОЦЕСА**

1. Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
2. Сектор за финансије, Сектор за информационе технологије и опште послове и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
3. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
4. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
5. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
6. Сектор за финансије, Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
7. Сектор за правне послове и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
8. Сектор за здравство и контролу, Сектор за правне послове и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
9. Сектор за здравство и контролу, Сектор за информационе технологије и опште послове и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
10. Сектор за здравство и контролу, Сектор за информационе технологије и опште послове и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
11. Сектор за финансије; Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
12. Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања и Сектор за правне послове.
13. Сектор за здравство и контролу;

**СТРАТЕШКИ ЦИЉ****ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ**

Носиоци посла извршења активности

2. УСПОСТАВИТИ РАЦИОНАЛНО И ЕФИКАСНО УПРАВЉАЊЕ СРЕДСТВИМА

1. Сектор за финансије и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
2. Сектор за финансије и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
3. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
4. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
5. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
6. Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
7. Сектор за правне послове и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
8. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
9. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
10. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
11. Одјељење за интерне контролу и све организационе јединце ФЗО;
12. Сектор за финансије;
13. Сектор за финансије и Сектор за информационе технологије и опште послове;
14. Сектор за финансије, Сектор за правне послове и Сектор за информационе технологије и опште послове;
15. Сектор за финансије и Сектор за информационе технологије и опште послове;
16. Сектор за финансије и Сектор за информационе технологије и опште послове;
17. Сектор за финансије;
18. Сектор за финансије;

II УНАПРИЈЕДИТИ ДОСТУПНОСТ И КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА**1. УНАПРИЈЕДИТИ ДОСТУПНОСТ**

1. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
2. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
3. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
4. Сектор за здравство и контролу;
5. Сектор за здравство и контролу;
6. Сектор за јавне набавке и Сектор за здравство и контролу.

2. ПРИБЛИЖИТИ СИСТЕМ ОСИГУРАНИЦИМА И ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА

1. Сектор за здравство и контролу, Одјељење за односе са јавношћу, Сектор за правне послове и Филијале;
2. Сектор за здравство и контролу и Одјељење за односе са јавношћу;
3. Сектор за здравство и контролу и Одјељење за односе са јавношћу;
4. Одјељење за односе са јавношћу;
5. Одјељење за односе са јавношћу;
6. Сектор за здравство и контролу, Одјељење за односе са јавношћу и Сектор за правне послове.

3. ПОВЕЋАТИ КВАЛИТЕТ

1. Сектор за здравство и контролу;
2. Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
3. Сектор за здравство и контролу и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
4. Сектор за здравство и контролу.

**СТРАТЕШКИ ЦИЉ****ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ**

Носиоци посла извршења активности

III УЧИНИТИ ОРГАНИЗАЦИЈУ И ПРОЦЕСЕ ЕФИКАСНИЈИМ**1. УНАПРИЈЕДИТИ СИСТЕМ**

1. Замјеници директора;
2. Одјељење за интерну контролу и све организационе јединице **ФЗО РС**;
3. Сектор за информационе технологије и опште послове
4. Сектор за информационе технологије и опште послове, Сектор за правне послове, Сектор за финансије, Сектор за јавне набавке, Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања и Сектор за здравство и контролу – координатор Замјеник директора за економске и правне послове;
5. Сектор за информационе технологије и опште послове;
6. Сектор за информационе технологије и опште послове;
7. Сектор за информационе технологије и опште послове;
8. Сектор за информационе технологије и опште послове;
9. Сектор за информационе технологије и опште послове; Сектор за финансије и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања;
10. Сектор за информационе технологије и опште послове;
11. Сектор за информационе технологије и опште послове, Сектор за правне послове, Сектор за финансије, Сектор за јавне набавке, Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања и Сектор за здравство и контролу – координатори замјеници директора;
12. Управни одбор **ФЗО РС** и директор **ФЗО РС**;
13. Замјеници директора
14. Одјељење за односе са јавношћу.

2. УЧИНИТИ РАД ЈАВНИМ

1. Одјељење за односе са јавношћу;
2. Сектор за правне послове и Одјељење односе са јавношћу;
3. Одјељење за односе са јавношћу;
4. Замјеници директора и Одјељење за односе са јавношћу;
5. Замјеници директора;
6. Замјеник директора за економске и правне послове и Одјељење за односе са јавношћу.
7. Замјеник директора за економске и правне послове и Одјељење за односе са јавношћу

НАПОМЕНА: У ИЗВРШЕЊУ АКТИВНОСТИ У КОЈИМА ИМА ВИШЕ НОСИЛАЦА ПОСЛА, ПРВИ НАВЕДЕНИ У СПИСКУ НОСИЛАЦА ЈЕ ОРГАНИЗАТОР ГРУПЕ НОСИЛАЦА.



VI. ЗАКЉУЧАК

Основни утицаји на могућност развоја здравственог осигурања, у конкретном случају обавезног здравственог осигурања, огледају се у појавама на које **ФЗО РС** само дјелимично може утицати. Та немогућност **ФЗО РС** да утиче на кључне факторе од којих зависи успјешност пословања, развој, а у крајњој линији и задовољење потреба грађана за здравственом заштитом кључни је фактор ризика са којим ће се **ФЗО РС** суочити у наредном планском периоду, поготово имајући у виду очекивања од **ФЗО РС**.

Без обзира на принцип солидарности, који представља једну од основних квалитативних вриједности на којима почива здравствени систем **Републике Српске**, одрживост финансирања **ФЗО РС** (који у највећој мјери финансира здравствену заштиту), ограничавајући је фактор неограничене солидарности осигураних лица (од којих се тренутно очекује и из чијих давања се остварује солидарност) са осталим категоријама становника. За сада је та солидарност била максимална, готово неограничена, што је имало утицаја на способности **ФЗО РС** да се посвети, у пуном капацитету, приближавању основног циља који се тиче **одрживости**. Ту треба додати да је плански период који претходи овом, за који се доноси овај плански докуменат, специфичан у односу на све остале планске периоде имајући у виду ванредне околности које су биле услијед пандемије вируса Корона и са утицајима на овај плански период.

Без обзира на ванредне и специфичне околности, **ФЗО РС** је показао изузетну способност да и у таквим околностима настоји да оствари циљеве што је резултирало да се не поремете позитивни трендови који се односе на резултате финансијског пословања и који се огледају у смањењу текућег дефицита са 15% на 2%, смањење укупних обавеза **ФЗО РС** за $\frac{1}{4}$ и одржавање позитивног финансијског резултата.

Када је ријеч о овом стратешком документу, основни циљ који се тиче постизања **одрживости** он и даље остаје као приоритетан, али концептуално на другачији начин, у односу на претходни плански период, у том смислу што се већи значај придаје аналитичком разматрању потреба, те планирању и извршавању активности на основу закључака аналитичких разматрања. Овим смо жељели **да ојачамо функције стратешког планирања и планског управљања средствима**, што и даље остаје један од приоритетних циљева имајући у виду њихов значај који смо идентификовали у претходном планском периоду.

Када је ријеч о **доступности и квалитету здравствених услуга** које **ФЗО РС** купује за осигуранике, овај пут смо се посветили мањем броју активности фокусирајући се само на оне на које **ФЗО РС** може утицати или оне за које сматрамо да би **ФЗО РС** требао бити иницијатор промјена.

Новина у овом стратешким документу, у односу на претходне планске периоде, односи се на намјеру, која проистиче из уочених потреба, **да систем финансирања и управљање системом приближимо осигураницима, али и здравственим радницима** и то не само ради њихове информисаности, већ и потребе потицања свијести о значају здравственог



система, његовим потребама и проблемима са којима се суочава, као и великим напорима који се чине да систем функционише на оптималан начин, а што је оправдано под лупом јавности.

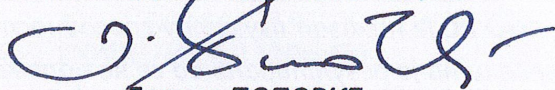
Као и претходним планским документом, посебна пажња, односно као посебан циљ остали су: унапрјеђење рада **ФЗО РС** и транспарентност у раду.

Иако стратешко планирање и извршење планских активности, те извјештавање о извршењу, само по себи, представља активност унапрјеђења рада, **ФЗО РС** је и овај пут планирао активности којима се унапрјеђује његов рад, посебно акцентујући потребу унапрјеђења информатичке подршке раду, како би се процеси одвијали ефикасније, успјешније и транспарентније.

Сходно свему наведеном, овим стратешким документом **ФЗО РС** је, полазећи од уочених потреба, настојао да, са што мањим бројем активности, постигне што боље резултате, како на пољу стабилности и одрживости система, тако и ефикасности у раду.

У Бањалуци, 14.09.2023. године.

**КООРДИНАТОР РАДНЕ ГРУПЕ ЗА ИЗРАДУ
СТАРТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА ФОНДА
ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ
СРПСКЕ ОД 2024. ДО 2028. ГОДИНЕ**



Драган ПОПОВИЋ

савјетник директора ФЗО РС за економске
послове и руководиоца Одјелења за
инострано здравствено осигурање

**ВРШИЛАЦ ДУЖНОСТИ ДИРЕКТОРА
ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**




Дејан КУСТУРИЋ



СПИСАК ТАБЕЛА, ГРАФИКОНА, ИЛУСТРАЦИЈА И ДИЈАГРАМА

ТАБЕЛЕ

ТАБЕЛА 1 – СТРАТЕШКИ И ОПЕРАТИВНИ ЦИЉЕВИ 2019 – 2023. ГОДИНА.....	17
ТАБЕЛА 2 – ПРИХОДИ ФЗО РС ПО ВРСТИ 2018 – 2022. ГОДИНА	23
ТАБЕЛА 3 – КРЕТАЊЕ ПОРЕСКИХ ПРИХОДА ФЗО РС 2018 – 2022. ГОДИНА.....	24
ТАБЕЛА 4 – СТРАТЕШКЕ ЗАЛИХЕ ПО СТРУКТУРИ 2018 – 2022. ГОДИНА.....	32
ТАБЕЛА 5 – ИЗДАЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЛИЦА ЗА КОЈЕ НИСУ УПЛАЋЕНИ ДОПРИНОСИ У ВАНРЕДНОЈ СИТУАЦИЈИ.....	33
ТАБЕЛА 6 – ФИНАНСИЈСКИ РЕЗУЛТАТ ФЗО РС – БИЛАНС УСПЈЕХА 2018 – 2022. ГОДИНА	36
ТАБЕЛА 7 – НЕИЗМИРЕНЕ ОБАВЕЗЕ 2018 – 2022. ГОДИНА	36
ТАБЕЛА 8 – ПРОМЈЕНЕ У НЕИЗМИРЕНИМ ОБАВЕЗАМА У КМ 2018 – 2022. ГОДИНА	36
ТАБЕЛА 9 – ПРОЦЕНТУАЛНА ПРОМЈЕНА У НЕИЗМИРЕНИМ ОБАВЕЗАМА 2018 – 2022. ГОДИНА.....	36
ТАБЕЛА 10 – УЧЕШЋЕ ПО КАТЕГОРИЈАМА ОСИГУРАНИКА (%)	39
ТАБЕЛА 11 – ПРЕГЛЕД ПРОСЈЕЧНОГ МЈЕСЕЧНОГ ПРИХОДА, ТРОШКА И ПОКРИВЕНОСТИ ПО ОСНОВИМА ОСИГУРАЊА	41
ТАБЕЛА 12 – ПРЕГЛЕД ОСНОВИЦА И СТОПА ДОПРИНОСА 2005 – 2023. ГОДИНА.....	44
ТАБЕЛА 13 – БРОЈ ДОПУНА И ПРОМЈЕНА ПИС ФЗО РС	72
ТАБЕЛА 14 – БРОЈ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА КОЈЕ СУ СЕ ИНТЕГРИСАЛЕ У ИЗИС.....	73
ТАБЕЛА 15 – БРОЈ СТАНОВНИКА, РОЂЕНИХ, УМРЛИХ И ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ 2016 – 2021. ГОДИНЕ	82
ТАБЕЛА 16 – РАЗЛИКЕ У БРОЈУ СТАНОВНИКА, ЖИВОРОЂЕНИХ, УМРЛИХ И ПРИРОДНОМ ПРИРАШТАЈУ 2017 – 2021.....	83
ТАБЕЛА 17 – СТАРОСНА СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА ПРЕМА ОСНОВНИМ КОНТИНГЕНТИМА.....	83
ТАБЕЛА 18 – УРОЦИ СМРТНОСТИ У РЕПУБЛИЦИ СРПскоЈ 2017 – 2021. ГОДИНА У %.....	86
ТАБЕЛА 19 – БРОЈ И КРЕТАЊЕ СМРТНИХ СЛУЧАЈЕВА СА ДОМИНАНТНИМ УЗРОЦИМА.....	87
ТАБЕЛА 20 – СМРТНОСТ ПО БОЛЕСТИМА И ЖИВОТНОЈ ДОБИ УМРЛИХ 2021. ГОДИНЕ	91
ТАБЕЛА 21 – БРОЈ ОСИГУРАНИК ЛИЦА	94
ТАБЕЛА 22 – БДП 2016 – 2021. ГОДИНА.....	96
ТАБЕЛА 23 – ЗАПОСЛЕНОСТ У РЕПУБЛИЦИ СРПскоЈ 2016 – 2021. ГОДИНЕ	97
ТАБЕЛА 24 – ПЛАТЕ У РЕПУБЛИЦИ СРПскоЈ 2016 – 2021. ГОДИНА	98
ТАБЕЛА 25 – ПРОЈЕКЦИЈЕ МИНИСТАРСТВА ФИНАНСИЈА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ 2023 – 2025. ГОДИНА.....	99
ТАБЕЛА 26 – СРЕДЊОРОЧНИ ИЗГЛЕДИ БУЏЕТА (У МИЛИОНИМА. КМ).....	100
ТАБЕЛА 27 – ПРОЈЕКЦИЈА ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА ВАНБУЏЕТСКИХ ФОНДОВА У ПЕРИОДУ 2024-2026. ГОДИНА.....	101
ТАБЕЛА 28 – СТРУКТУРА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА 2023. ГОДИНЕ	104
ТАБЕЛА 29 – ОСНОВИЦЕ И СТОПЕ ДОПРИНОСА У 2023. ГОДИНИ.....	108
ТАБЕЛА 30 – ПРЕГЛЕД ПРОСЈЕЧНОГ МЈЕСЕЧНОГ ПРИХОДА, ТРОШКА И ПОКРИВЕНОСТИ ПО ОСНОВИМА ОСИГУРАЊА	109
ТАБЕЛА 31 – СТРУКТУРА ОСНОВА 57	111
ТАБЕЛА 32 – ПРОЈЕКЦИЈА ПОТЕНЦИЈАЛНИХ ДОДАТНИХ ПРИХОДА ФЗО РС.....	114
ТАБЕЛА 33 – УПОРЕДНИ ПОКАЗАТЕЉИ ПОДЈЕЛЕ ПРИХОДА ОД АКЦИЗА НА ДУВАН И АУТООДГОВОРНОСТИ ЗЕМЉЕ РЕГИОНА ...	115

ГРАФИКОНИ

ГРАФИКОН 1 – ПРОЦЕНАТ ОСТВАРЕЊА СТРАТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА 2019 – 2023. ГОДИНА.....	17
ГРАФИКОН 2 – ИЗВРШЕЊЕ ОПЕРАТИВНИХ ЦИЉЕВА.....	17
ГРАФИКОН 3 – ИЗВРШЕЊЕ АКТИВНОСТИ	18
ГРАФИКОН 4 – КРЕТАЊЕ УКУПНИХ ПРИХОДА СА ПРИМИЦИМА ФЗО РС 2018 – 2022. ГОДИНА	24
ГРАФИКОН 5 – ОДНОС ПОРЕСКИХ И НЕПОРЕСКИХ ПРИХОДА ФЗО РС 2018 – 2022. ГОДИНА	24
ГРАФИКОН 6 – КРЕТАЊЕ ИЗМЕЂУ ИЛИ УНУТАР ЈЕДИНИЦА ВЛАСТИ 2018 – 2022. ГОДИНА	25
ГРАФИКОН 7 – ПРЕГЛЕД ОСТВАРЕНИХ ТРАНСФЕРА У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ 2019-2022. ГОД. ..	25
ГРАФИКОН 8 – УКУПНИ РАСХОДИ СА ИЗДАЦИМА ФЗО РС СА ИЗДАЦИМА	26



Графикон 9 – КРЕТАЊЕ ИЗДАТАКА ЗА ПЗЗ 2018 – 2022. ГОДИНА.....	26
Графикон 10 – КРЕТАЊЕ ИЗДАТАКА ЗА БОЛНИЧКО ЛИЈЕЧЕЊЕ 2018 – 2022. ГОДИНА	27
Графикон 11 – Однос издатака ПЗЗ и болничке здравствене заштите 2018 – 2022. ГОДИНА	27
Графикон 12 – СРЕДСТВА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПО ОСНОВУ ЈЕДИНИЧНИХ ФАКТУРА 2018 – 2022. ГОДИНА	28
Графикон 13 – ИЗДАЦИ ЗА СКЗ 2018 – 2022. ГОДИНА.....	28
Графикон 14 – ИЗДАЦИ ЗА ПРЕВОЗ У БОЛНИЦУ 2018 – 2022. ГОДИНА.....	29
Графикон 15 – ИЗДАЦИ ЗА МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА 2018 – 2022. ГОДИНА.....	29
Графикон 16 – ИЗДАЦИ ЗА НАКНАДУ НЕТО ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ - СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД УСЛИЈЕД БОЛЕСТИ 2018 – 2022. ГОДИНА	30
Графикон 17 – ИЗДАЦИ ЗА ЛИЈЕКОВЕ НА РЕЦЕПТ 2018 – 2022. ГОДИНА.....	31
Графикон 18 – ИЗДАЦИ ЗА ЛИЈЕКОВЕ КОЈИ СЕ ИЗДАЈУ ПРЕКО АПОТЕКА И БОЛНИЦА 2018 – 2022. ГОДИНА	31
Графикон 19 – ИЗДАЦИ ЗА ХЕМОДИЈАЛИЗУ 2018 – 2022. ГОДИНА.....	32
Графикон 20 – КРЕТАЊЕ ИЗДАТАКА ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ИЗВАН РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ 2018 -2022. ГОДИНА	32
Графикон 21 – КРЕТАЊЕ ИЗДАТАКА ЗА РАДИОТЕРАПИЈУ 2018 – 2022. ГОДИНА.....	33
Графикон 22 – БРОЈ КОРИСНИКА И ИЗДАЦИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ НЕОСИГУРАНИХ ЛИЦА.....	34
Графикон 23 – УЧЕШЋЕ ИЗДАТАКА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ НЕОСИГУРАНИХ 2020 – 2022. ГОДИНА	34
Графикон 24 – ИЗДАЦИ ЗА ПЛАТЕ И НА ОСНОВУ КОРИШЋЕЊА РОБА И УСЛУГА 2018 – 2022. ГОДИНА	35
Графикон 25 – Однос укупних прихода са примицима и расхода са издацима ФЗО РС 2018 – 2022. ГОДИНА	35
Графикон 26 – ФИНАНСИЈСКИ РЕЗУЛТАТ ФЗО РС 2018 – 2022. ГОДИНА	36
Графикон 27 – КРЕТАЊЕ УКУПНИХ ОБАВЕЗА ФЗО РС 2018 – 2022. ГОДИНА	37
Графикон 28 – КРЕТАЊЕ КРАТКОРОЧНИХ И ДУГОРОЧНИХ ОБАВЕЗА.....	37
Графикон 29 – КРЕТАЊЕ БРОЈА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА 2018 – 2022. ГОДИНА И УТИЦАЈИ.....	38
Графикон 30 – БРОЈ, ОДНОС И КРЕТАЊЕ ОСИГУРАНИКА И ЧЛАНОВА 2018 – 2022.	38
Графикон 31 – КРЕТАЊЕ БРОЈА ОСИГУРАНИКА ДО И НАКОН ПРИМЈЕНЕ ИЗМЈЕНА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ.....	39
Графикон 32 – УЧЕШЋЕ КАТЕГОРИЈА ОСИГУРАНИКА У УКУПНОМ БРОЈУ ОСИГУРАНИКА 2022. ГОДИНЕ	40
Графикон 33 – Однос броја запослених и корисника пензија 2018 – 2022. ГОДИНА	40
Графикон 34 – ПРОСЈЕЧНИ МЈЕСЕЧНИ ПРИХОД И ТРОШАК ПО ОСИГУРАНИКУ 2019 – 2022. ГОДИНА.....	41
Графикон 35 – СТЕПЕН ПОКРИВЕНОСТИ РАСХОДА ПРИХОДОМ ПО ОСИГУРАНИКУ 2019 – 2022. ГОДИНА	42
Графикон 36 – НАПЛАТА ДОПРИНОСА ½ ГОДИНЕ 2022 – 2023.	42
Графикон 37 – ПРЕГЛЕД КРЕТАЊА СТОПА ДОПРИНОСА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ 2005 – 2023. ГОДИНА.....	45
Графикон 38 – ОСТВАРЕЊЕ СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 1	51
Графикон 39 – ОСТВАРЕЊЕ ОПЕРАТИВНИХ ЦИЉЕВА СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 1.....	51
Графикон 40 – БРОЈ ПАЦИЈЕНАТА И ИЗДАТАК ПО ПРОГРАМУ ЛИЈЕКОВА	53
Графикон 41 – ОСТВАРЕЊЕ СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 2	62
Графикон 42 – ОСТВАРЕЊЕ ОПЕРАТИВНИХ ЦИЉЕВА СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 2	62
Графикон 43 – БРОЈ РАДНИКА ФЗО РС ПО ГОДИНАМА 2018 – 2023. ГОДИНА.....	68
Графикон 44 – Однос просјечних бруто плата ФЗО РС са релевантним показатељима 2018 – 2023. ГОДИНА	68
Графикон 45 – РЕЗУЛТАТИ АНКЕТИРАЊА РАДНИКА	70
Графикон 46 – ИЗВРШЕЊЕ СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 3	76
Графикон 47 – ИЗВРШЕЊЕ ОПЕРАТИВНИХ ЦИЉЕВА СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 3	76
Графикон 48 – КРЕТАЊЕ БРОЈА СТАНОВНИКА, БРОЈА ЖИВОРОЂЕНИХ И БРОЈА УМРЛИХ 2016 – 2021. ГОДИНА	82
Графикон 49 – Однос старосних група становништва 2016 – 2021. ГОДИНА.....	83
Графикон 50 – Однос и кретање броја најмлађе и најстарије популације	84
Графикон 51 – КРЕТАЊЕ ЖИВОТНОГ ВИЈЕКА СТАНОВНИШТВА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ 2017 -2021. ГОДИНА.....	85
Графикон 52 – КРЕТАЊЕ ЖИВОТНОГ ВИЈЕКА СТАНОВНИШТВА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ 2017 – 2021. ГОДИНА	85
Графикон 53 – ПРОСЈЕЧАН ЖИВОТНИ ВИЈЕК У 2020. ГОДИНИ ЗА БЈР И ЕУ	86
Графикон 54 – КРЕТАЊЕ ДВАЈУ НАЈЧЕШЋИХ УЗРОКА СМРТНОСТИ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ 2017 – 2021. ГОД.	87
Графикон 55 – БРОЈ И ОДНОС ОБОЉЕЛИХ И УМРЛИХ ОД МАЛИГНИХ НЕОПЛАЗМИ.....	88



Графикон 56 – Стопа смртности одојчади (%).....	89
Графикон 57 – Однос стопе смртности одојчади у Републици Српској са другим земљама	90
Графикон 58 – Процент укупно осигураног становништва 2018 – 2022. год.	94
Графикон 59 – Однос осигураника и чланова породице	94
Графикон 60 – Кретање броја осигураника и чланова 2018 – 2022. година	95
Графикон 61 – Кретање БДП 2016 – 2022. година.....	96
Графикон 62 – Кретање запослености 2016 – 2021. година	97
Графикон 63 – Кретање плата 2016 – 2021. година.....	98
Графикон 64 – Преглед бруто плата у ЕУ, земљама региона и БиХ у односу на Републику Српску [КМ]	99
Графикон 65 – Кретање пројекција прихода од доприноса и трансфера за социјалну заштиту (милиони)	100
Графикон 66 – Пројекција прихода ФЗО РС 2024 – 2026. година	101
Графикон 67 – Пројектоване стопе незапослености 2024 – 2026. година.....	102
Графикон 68 – Просјечна нето плата, остварење и пројекције.....	102
Графикон 69 – Укупан број осигураних лица 2023. година	103
Графикон 70 – Структура осигураника 2023. година	104
Графикон 71 – Однос учешћа запослених и пензионера у укупном броју осигураника 2023. година	105
Графикон 72 – Однос осигураника и чланова 2022. година	105
Графикон 73 – Утицај промјена Закона на структуру осигураних лица	106
Графикон 74 – Учешће чланова по основима у укупном броју чланова 2023. година	106
Графикон 75 – Однос учешћа броја осигураника и чланова 2023. година	107
Графикон 76 – Број чланова по осигуранику 2023. година	107
Графикон 77 – Однос просјечног мјесечног прихода и трошка по осигуранику 2022. година	110
Графикон 78 – Преглед просјечног мјесечног прихода по кориснику пензије у појединим земљама 2022. год.	110
Графикон 79 – Покриће трошка приходом категорије корисника пензија	111
Графикон 80 – Равнотежа издатка здравствене заштите лица која се осигуравају на терет јавних прихода и прихода од трансфера у 2022. години.	112

ДИЈАГРАМИ

Дијаграм 1 – Основна логичка структура стратешког планирања	13
Дијаграм 2 - Начин дефинисања циљева.....	15
Дијаграм 3 – Функционална организација ФЗО РС.....	64
Дијаграм 4 – Пословна мрежа ФЗО РС.....	66

ИЛУСТРАЦИЈЕ

Илустрација 1 – Основна оса планирања.....	14
Илустрација 2 – Мрежа нижих организационих дијелова ФЗО РС.....	67
Илустрација 3 – Логичка организација ИЗИС	72