

Основна обележја макроекономске стабилности и улога државе у обезбеђивању средстава и у финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији у 2012. години

Драган Младеновић¹, Христо Анђелски²

General Characteristics of Macroeconomic Stability and Role of the State to Provide Funds and in Financing Health Care from the Mandatory Health Insurance in Serbia in 2012. Year

Dragan Mladenović, Hristo Andjelski

Сажетак: Проблеми здравствених установа у пружању здравствене заштите осигураним лицима су бројни, а највећи међу њима су финансијске природе.

Проблеми Републичког фонда за здравствено осигурање су, такође, у домену финансија, односно и неравнотежи вредности пружене здравствене заштите, по основу права из обавезног здравственог осигурања и средстава са којима овај Фонд располаже.

Раскорак између трошкова (средства) потребних за финансирање здравствене заштите, коју становништво захтева, и средстава са којима Републички фонд за здравствено осигурање и Републички буџет располажу, јесте проблем који егзистира већ више година уназад.

Услови за превазилажење овог стања све су слабији, са тенденцијом даљег погоршања.

Ублажавање тог проблема предмет је овог покушаја са циљем да се усмери активност надлежних органа и појединаца на утврђивање медицинских, организационих и економских мера да се овај несклад постепено умањује све до елиминације.

Кључне речи: Републички буџет за 2012. годину, Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2012. годину, штедња, рационализација, реорганизација, ефикасност, економичност.

Summary: Problems in health institutions providing health care to insured persons are numerous, and most of them are financial.

The problems the Republican Health Insurance Fund are also in the field of Finance and the imbalances of the value of health care, based on rights to compulsory health insurance funds with which the fund has.

The gap between costs (resources) needed to finance health care, which requires the population, and resources with which the Republic Health Insurance Fund and have the Republican budget, is a problem that has existed for several years.

Conditions for overcoming this condition are weaker with a tendency of further deterioration.

Alleviating this problem is the subject of this attempt in order to direct the activity of the authorities and individuals to determine the medical, organizational and economic measures to gradually reduce the imbalance to eliminate.

Keywords: Republican Budget for 2012. year, Financial plan of the Republic Health Insurance Fund for 2012. year, saving, rationalization, reorganization, efficiency, economy.

1 Драган Младеновић, дипл. економ., емеритус, Београд.

2 Доц. др Христо Анђелски, Градски завод за јавно здравље, Београд.

Увод

Два основна акта која опредељују финансијске оквире за обезбеђење макроекономске стабилности у пружању здравствене заштите у 2012. години су:

- Закон о буџету Републике Србије за 2012. годину (Сл. гласник РС 101/11), и
- Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање у 2012. години (Сл. гласник РС 2/12).

Буџет Републике Србије за 2012. годину, као основни акт са законском снагом, одређује материјалне оквире (износе) за финансирање свих функција и обавеза из своје надлежности.

Финансијске могућности републичког буџета за 2012. годину за испуњење обавеза из своје надлежности износе:

- укупни приходи републичког буџета, који представљају буџетска средства, износе
750.150.000.000 динара;
- укупни расходи републичког буџета предвиђени су у износу од
874.493.647.000 динара;
- дефицит републичког буџета за 2012. годину износио би
124.393.647.000 динара.

Према Закону о буџету Републике Србије за 2012. годину, дефицит у буџету Републике био би 4,5% од бруто домаћег производа који се очекује у 2012. години и не би смео да пређе овај износ, односно процентуално учешће дефицита у буџету не би смело да пређе границу од 4,5% бруто домаћег производа у 2012. години.

У противном, ремети се макроекономска стабилност у економији Републике са свим њеним последицама на остварење планираних прихода и расхода јавне потрошње.

Планирани дефицит буџета Републике, у износу од 124,4 милијарди динара, или од 4,5% од бруто домаћег производа, оцењен је на основу предвиђеног пораста бруто домаћег производа у 2012. години од 1,5% у односу на остварени бруто домаћи производ у 2011. години. Овакав пораст бруто домаћег произ-

вода представља заједничку процену Владе Републике Србије и Међународног монетарног фонда.

Претходна процена од 2,5% пораста бруто домаћег производа коригована је за 2012. годину на свега 1,5%. Ова корекција је уследила као последица све већег утицаја опште економске кризе и на привреду (укупну економију) у нашој земљи.

Фискални Савет Владе Републике Србије, као њено стручно саветодавно тело, у креирању и спровођењу фискалне политике и обезбеђења фискалне дисциплине и фискалне ефикасности, доводи у питање остваривање и овако умањеног раста бруто домаћег производа од 1,5% због све већег заостравања економске кризе и код нас.

Ако се та суморна оцена оствари, доводи се у питање остварење планираних прихода републичког буџета, па се самим тим појављују тешкоће у испуњењу обавеза буџета у финансирању обавеза у оквиру јавне потрошње. У нашем случају појавиће се значајни проблеми у финансирању здравствене заштите у складу са правима и захтевима осигураника, односно осигураних лица, која проистичу из Закона о обавезном здравственом осигурању.

Основне интенције Закона о буџету Републике Србије за 2012. годину, односно реалне могућности буџета, захтевају предузимање мера штедње и рационализације у оквиру читавог сектора јавне потрошње, са циљем да се дефицит републичког буџета у 2012. години сведе на износ који ће бити испод 5% бруто домаћег производа, односно до 4,5%.

С обзиром на догађаје за време припреме овог текста (проблеми са Железаром Смедеро, ванредни издаци поводом временских непогода, изостанак дохотка појединих фирми због нестанка електричне енергије и сл.), могу да услове поремећај свих параметара у републичком буџету: укупни приходи, укупни расходи, висина буџетског дефицита и његово процентуално учешће у бруто домаћем производу.

МЕРЕ ШТЕДЊЕ И РАЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ У СИСТЕМУ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У 2012. ГОДИНИ

Полазећи од тога да су средства за потребе финансирања здравствене заштите становништва део укупне јавне потрошње, непосредни интерес здравствене заштите јесте да се финансијска средства за ове намене користе што рационалније. У том смислу указује се на неке мере штедње у оквиру средстава која се формирају и расподељују (користе) из надлежности и обавеза Републичког фонда за обавезно здравствено осигурање, као и могућности и обавезе здравствених установа за рационалним коришћењем финансијских средстава са којима ће располагати у 2012. години.

МЕРЕ ЗА ПОВЕЋАЊЕ ПРИХОДА ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ И ЗА РАЦИОНАЛНИЈЕ КОРИШЋЕЊЕ РАСПОЛОЖИВИХ СРЕДСТАВА У 2012. ГОДИНИ

Основни акт који одређује финансијске могућности Републичког фонда за здравствено осигурање у 2012. години предвиђене су Финансијским планом тога Фонда за 2012. годину, који је објављен у Службеном гласнику Републике Србије у броју 2/12.

Чланом 3 овог Плана предвиђени су укупни приходи и примања и расходи и издаци корисника обавезног здравственог осигурања, односно корисника средстава Републичког фонда (здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите које се налазе у Плану мреже, завод за јавно здравље, здравствене установе за продужену рехабилитацију, апотеке и здравствене установе ван Плана мреже са којима Републички фонд закључује уговоре).

Та средства износе:

- Укупни приходи 205.974.000.000 динара
- Укупни расходи 205.974.000.000 динара

Равнотежа између прихода и расхода Фонда, према одребама члана 3 Финансијског плана, обезбеђује се на следећи начин: „Уколико корисници Фонда остваре већи износ сопствених прихода од износа који је утврђен у члану 3 Финансијског плана могу расположива средства користити до остварених износа.

Уколико корисници Републичког фонда остваре нижи износ средстава који је утврђен Финансијским планом, неостварени износ средстава се неће надокнађивати из јавних прихода“.

Циљ ове одредбе јесте да се расходи фонда крећу до висине остварених прихода у једној календарској години. Међутим, посматрајући целокупне односе у здравственој заштити становништва, могу се поставити нека питања, која захтевају прецизне одговоре:

- Какав је однос Плана мреже, као прихваћени оквир обима и структуре капацитета, и расположивих средстава за финансирање услуга које ти капацитети могу да пруже када обим и структура заштите коју ти капацитети обезбеђују превазилазе материјалне могућности Фонда здравственог осигурања?
- Да ли су капацитети Мреже довољни, у неким случајевима недовољни, или предимензионирани и у којој мери?
- Ако Фонд здравственог осигурања стриктно поштује члан 3 свог Финансијског плана, поставља се питање како усагласити обим и структуру здравствене заштите коју обезбеђују капацитети Мреже са финансијским средствима са којима Фонд располаже, односно републички буџет за те намене?

Могућа решења се крећу у правцу повећања финансијских средстава Фонда здравственог осигурања, с друге стране у евентуалном смањењу капацитета у оквиру Плана мреже, или комбинацијом оба ова услова.

Да би се добио одговор на ова питања, од суштинског значаја за рад запослених у здравственим установама, као и за кориснике здравствених услуга, неопходно је оценити добро обим и квалитет заштите ових установа, њихову ефикасност у раду и економичност у располагању ресурсима, искоришћеност капацитета и степен задовољења тражње за њихо-

вим услугама, које проистичу по основу права из обавезног здравственог осигурања.

Према сопственим проценама Републички фонд за здравствено осигурање у 2011. години остварио је веће расходе, који се огледају у неизмиреним обавезама и у мањим приходима од планирних, а који износе:

- на страни расхода
 - дугови Фонда према апотекама у износу од око 20 милијарди динара
 - за неизмирене обавезе према здравственим установама
 - за набављене лекове око 19 милијарди динара
 - неизмирене обавезе за санитарни материјал око 4,4 милијарде динара
- на страни прихода за 2011. годину Фонд потражује
 - од корисника здравственог осигурања по основу неуплаћених доприноса, и
 - од државе за неизмирене обавезе по основу финансирања здравствене заштите, која пада на терет Републике, односно републичког буџета.

Најзначајнији проблеми у остваривању предвиђених прихода Републичког фонда и у финансирању обавеза по основу здравственог осигурања, а који су присутни више година уназад, јесу:

- избегавање и кашњење у плаћању доприноса за здравствено осигурање;
- непостојање одговарајуће контроле плаћања доприноса за здравствено осигурање;
- остваривање недовољних прихода Републичког фонда за здравствено осигурање од појединих категорија осигураника: земљорадника, неизвршење у потпуности уставне и законске обавезе Републике у погледу покрића трошкова здравствене заштите неосигураних лица;
- непостојње одговарајућег начина, односно облика плаћања, здравственим установама за њихов рад;
- уговарају се капацитети здравствених установа, а у првом реду број запослених у њима, а не обим и квалитет здравствених услуга као основно мерило за утврђивање висине накнаде за њихов рад;

- постојање несклада између здравствених потреба грађана, утврђених права из области здравствене заштите и материјалних могућности за њихово остваривање (задовољење);
- постојање обавезе наметнуте осигурању да финансира укупне капацитете здравствених установа за која Фонд нема довољно финансијских средстава, а можда ни потребе у појединим капацитетима у целости, или делимично;
- настојање да се преко осигурања покрију укупни трошкови здравствене заштите становништва;
- непостојање одговарајуће контроле финансијског пословања здравствених установа и сл.

У оквиру мера за побољшање наплате доприноса за здравствено осигурање било би потребно:

- појачати систем контроле уплата доприноса за здравствено осигурање, што ће се можда побољшати у 2012. години ако се усвоје мере, у виду закона, о условима и начину измирења пореских обавеза;
- поштрити одговорност за неплаћање доприноса;
- не дозволити да било ко и на било који начин буде ослобођен од обавезе плаћања доприноса по основу здравственог осигурања;
- обуставити коришћење права из здравственог осигурања, изузев за случај хитне медицинске помоћи, осигураницима чији послодавац не извршава обавезе плаћања доприноса за њихову здравствену заштиту;
- преиспитати начин обрачуна доприноса појединих категорија осигураника (на пример земљорадника);
- настојти да Република испуњава своје обавезе у погледу обезбеђења реалног износа средстава за здравствену заштиту неосигураних лица;
- вршити постепену измену начина плаћања давалаца здравствених услуга увођењем капитације као начина плаћања услуга примарне здравствене заштите, као и изналагањем погоднијих начина плаћања услуга секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

Поред мера за повећање ефикасности у наплати доприноса у циљу повећања прихода Републичког фонда за здравствено осигурање, неопходно је обратити пажњу и предузети адекватне мере на страни расхода за здравствену заштиту у складу са њиховом наменом, како по обиму, тако и по приоритетима. У оквиру тих мера потребно је:

- проверити План мреже здравствених установа – да ли обим и структура постојећих капацитета одговара садашњим потребама и да ли је потребна и каква промена, или смањење броја постеља, односно радних места, а у зависности од налаза и оцена;
- проверити број и структуру запослених у здравственим установама по врстама установа у односу на обим и врсту заштите коју одређена установа пружа, или треба да пружа, у циљу одговора да ли број запослених одговара овим оценама, било да је вишак, или мањак запослених;
- оценити каква је економичност и ефикасност у раду и коришћењу ресурса у свакој здравственој установи;
- оценити да ли постоји сукоб интереса између установе државног сектора здравствене заштите и установе приватне праксе. Ако постоји, у чему се он огледа и чији је интерес угрожен (оштећен). На пример: лекар специјалиста запослен у државној здравственој установи са пуним радним временом, ради истовремено и у приватној установи и пружа исте услуге као и у државној установи.

Поставља се питање:

- када се те услуге обављају;
- да ли у овом примеру постоји сукоб интереса и у којим случајевима;
- ако постоји сукоб, чији је интерес угрожен;
- ако је оштећен интерес државне здравствене установе, у чему се он огледа и како се може отклонити.

Оценити постојећи Закон обавезног здравственог осигурања и размотрити могућност децентрализације садашње организације и функционисања и финансирања система обавезног здравственог осигурања. У том смислу оценити да ли поред Републичког фонда за

здравствено осигурање организовати и регионалне заводе за здравствено осигурање за две или више општина, на које би се пренела стриктно одређена права и обавезе, које сада испуњава Републички завод за здравствено осигурање.

МЕРЕ ШТЕДЊЕ И РАЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ У ОКВИРУ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ДРЖАВНОГ СЕКТОРА

Према одредбама Закона о буџету Републике Србије за 2012. годину и Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2012. годину, средства за финансирање потреба за здравственом заштитом, по свим основама обезбеђивања, вероватно неће бити већа у реалном изразу од средстава са којима се располагало у 2011. години. И ако се оствари извесни номинални раст, он ће бити вредносно анулиран инфлацијом, која се очекује и у 2012. години.

С обзиром да ће криза у средствима јавне потрошње, у нашем случају са средствима за здравствену заштиту потрајати и у наредним годинама, ова ситуација обавезује све кориснике јавних прихода, а тиме и здравствене установе, да предузимају мере штедње и рационализације.

Јасно је да су услови који одређују материјални положај здравствених установа знатно ограничени глобалним могућностима и економским положајем читавог друштва и економије. Стога је неопходно стално пратити основне показатеље о раду и резултатима рада и висину трошкова по нивоима обезбеђивања здравствене заштите, на основу прилагођених информација и показатеља о достигнутом нивоу економичности и ефикасности у њиховом раду.

Највећи број услуга које пружају здравствени радници су резултат тражње осигураних лица за заштиту свога здравља. Међутим, један број захтева за здравственом заштитом, који оптерећују капацитете здравствених установа, проистичу услед нехигијенских и нездравих навика живота и недовољне бриге поједи-

наца за сопствено здравље. Због тога је неопходно предвидети превентивне мере за повећање одговорности самих пацијената и становника за очување сопственог здравља, без обзира на статус и врсту права појединаца на здравствену заштиту по било ком основу.

Један број услуга, односно захтева за здравственом заштитом, настаје као последица пада животног стандарда, док један број захтева за здравственом заштитом потиче од неодговорног начина живота појединаца. Њихово здравствено стање може да буде нарушено услед уживања наркотичних средстава, прекомерног конзумирања алкохолних пића, услед пушења, што је условљено лошим условима живота, али често и лошим навикама живота.

Нарушено здравље неодговорним начином живота условљава значајне потребе за лечењем и по том основу значајно ангажовање и онако недовољних финансијских средстава.

Министарство здравља Србије у сарадњи са Републичким фондом за здравствено осигурање, уз веома значајне стручне капацитете завода за јавно здравље, могли би да предвиде мере за смањење трошкова здравствене заштите и за рационалније коришћење капацитета здравствених установа путем израде и реализације програма за сузбијање, ако је могуће редукацију појединих болести.

На основу прецизних података и стручних анализа, могу се одредити доста прецизно које се болести организовано акцијом, односно планираним активностима, могу успешно и економичније сузбијати.

Један број болести могли би се успешније третирали усвајањем и реализацијом одређених планских активности, односно програма заштите:

- програм здравствене заштите за смањење броја оболелих од туберкулозе са циљем да се морбидитет од ове болести снизи на ниво који не би захтевао знатно ангажовање капацитета и финансијских средстава;
- програм здравствене заштите за спречавање оболевања од шећерне болести. Стручно медицинске мере, које су добро познате и проверене, и ако се обезбеди добро и планирано њихово спровођење могу условити рано откривање ове болести, а оболеле лечити уз знат-

но ниже трошкове. С обзиром да је ова болест доста распрострањена и да су познати узроци ове болести, рано откривање ове болести умањиће трошкове лечења и оспособљавање тих болесника за нормалан живот и за привређивање;

- програм активности одређеног профила здравствених установа за организовану и стручну медицинску активност на заштити здравих и лечењу оболелих од болести које су настале као последица алкохолизма. Мере за борбу против алкохолизма, а посебно код младих генерација, добро су познате стручњацима за ову болест. Програмом активности и његовом реализацијом могли би се умањити трошкови за лечење, као и друге последице по друштво и породицу оболелог;
- програм борбе против употребе и зависности од разних опијата, који изазивају велике здравствене и друштвене проблеме, могао би да има за резултат смањење трошкова фонда здравственог осигурања као и трошкове породице зависника;
- програм борбе за спречавање и сузбијање кардиоваскуларних болести организованим, прецизним и доследно стручно медицинским мерама спроводити предвиђени програм, почев од превентиве до лечења оболелих. Лечење ових болести у одмаклој фази захтева ангажовање ускоспецијализованих медицинских стручњака, велику концентрацију скупе медицинске опреме, која доста брзо „застарева“, с обзиром на нове технологије, као и високе трошкове лечења.

Наравно, могли би се предвидети и програми за друге медицинске активности, што би био предмет рада стручних тимова из одговарајућих грана медицине, за које се оцени да постоји могућност израде и изводљивост појединих здравствених програма.

Програмима здравствене заштите за спречавање и лечење од одређених болести и њиховим доследним спровођењем омогућиће се знатно мање ангажовање постојећих капацитета и знатно умањење трошкова здравствене заштите.

Као што је познато, недовољне и неорганизоване активности у спречавању и лечењу,

нарочито појединих болести, имају значајне последице. На пример:

- у смртности и последицама смртности на репродукцију становништва;
- у трошковима за лечење који се организованим активностима могу знатно смањити;
- у трошковима за изградњу и опремање, а нарочито у набавци скупе медицинске опреме, која се довољно не користи;
- у губитку зарада услед изостајања са посла;
- у издацима фонда за здравствено осигурање у исплати накнада уместо плата за време одсуствовања са посла;
- заразне и паразитарне болести су здравствени проблем и трошак који се планским и превентивним мерама може најефикасније спречити, или сузбити на минималну меру.

Позната је медицинска доктрина која захтева да се са непосредног лечења постепено и организовано усмерава активност здравствених капацитета на спречавање оболевања и на побољшање здравственог стања становништва, што је у складу са познатом тврдњом да је „боље спречити него лечити“.

Поставља се питање како обезбедити кооперативност грађана у прихватању мера за спречавање оболевања, предвиђених одређеним програмом здравствене заштите.

Упоредо са обавезама и циљевима здравствене службе на решавању појединих здравствених проблема, поставља се питање како обезбедити сарадњу становника у придржавању програмом предвиђених мера заштите (самозаштите) од одређених болести. Једна од мера могла би бити повећано учешће појединаца (оболелих) сопственим средствима у лечењу, уколико је до болести дошло услед непридржавања савета лекара, јер су неуредним животом и лошим навикама допринели да се разболе.

С обзиром да ће криза за средствима јавне потрошње, у нашем случају за средствима за здравствену заштиту, потрајати и у наредним годинама, ова ситуација обавезује све учеснике у обезбеђивању и финансирању здравствене заштите становништва да предузму мере штедње на свим нивоима пружања здравствених услуга и у свим видовима здравствене зашти-

те, где год је и колико је то могуће. При томе треба водити рачуна да се не угрози квалитет здравствене заштите.

Да би запослени у здравственим установама и у фонду здравственог осигурања били адекватно посвећени у изналагању и спровођењу мера штедње и рационализације, неопходно је, и са правом се очекује, да сви корисници јавних прихода, почев од буџета Републике, покрајине до општина, укључујући и све агенције, савете, комисије и евентуална и друга државна тела, као и сва јавна предузећа која се финансирају из јавних прихода, узму активно учешће у спровођењу доследних мера штедње од смањења укупних трошкова до смањења броја појединих организација, или смањења броја запослених у њима.

МЕРЕ ШТЕДЊЕ И РАЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ У ДРЖАВНОЈ АДМИНИСТРАЦИЈИ И ЈАВНИМ ПРЕДУЗЕЋИМА

Према оцени Владе Републике Србије, Међународног монетарног фонда, Фискалног савета републичке владе и многих компетентних стручњака, расходи јавне потрошње у целини су веома велики у односу на могућности за обезбеђење финансијских средстава (прихода) за њихово задовољење. У оквиру тих расхода веома значајно место има државна администрација и јавна предузећа на свим нивоима од општина до Републике. Оцењено је да је наша администрација гломазна, скупа и недовољно ефикасна, што представља велики терет за нејаку привреду.

Јавна предузећа, која заузимају значајан део јавне потрошње, у великом броју послују са губицима. Ова предузећа треба да послују на тржишним принципима и да своје расходе покривају својим приходима, или да се омогући оснивачима да своје дотације сведу на минимум. Један број ових предузећа, поред тога што имају велика дуговања, имају истовремено и велика ненаплаћена потраживања, са неизвесним изгледима за наплату.

Поставља се питање да ли је неопходно постојање садашњег броја агенција, савета,

комисија и сл., и великог броја запослених у њима и да ли се и које функције могу угасити, или пренети у одговарајућа министарства, са циљем да се остваре одређене уштеде у средствима, која су врло ограничена.

Када је реч о броју запослених у државној администрацији и у јавним предузећима постоји, такође, потреба за ревизијом, како укупног броја запослених тако и њихове способности и квалификације у односу на захтеве радног места које заузимају и какве резултате остварују. Може се констатовати да је често примењена негативна селекција запошљавања. Недопустиво је и веома штетно да се на врло одговорним функцијама постављају лица која немају знање, ни искуство, а још мање визију за успех те функције. Неприхватљива је таква кадровска политика са аспекта трошкова и могућих последица које могу да настану, или већ постоје у вршењу те функције. Стога треба у оцени способности за рад на одређеним функцијама, као и на свим радним местима, критеријум подобност, најчешће партијска, заменити и применити критеријум способност, стручна и креативна.

Основни циљ свих мера штедње и рационализације на свим нивоима јавне потрошње јесте смањење дефицита у буџету Републике у 2012. години. Влада Републике Србије ће вероватно предложити одговарајуће мере у правцу рационализације и штедње. У првом реду настојаће да побољша фискалну ефикасност, која сама по себи неће дати потребне резултате, ако се неке функције у јавном сектору не реорганизују, или укину.

Мере које буду предузимане од стране свих органа и организација у оквиру јавног сектора, неће бити довољне да се са садашњим могућностима (приходима) успостави макроекономска равнотежа док се не обезбеде услови за већи и бржи раст бруто домаћег производа из године у годину.

Садашње стање оних који обезбеђују средства и оних који користе јавне приходе огледа се на примеру односа између укупног броја запослених и укупног броја пензионера, који су само један, иако значајан, корисник ових средстава, на однос скоро 1:1. То стање се може поправити само на основу сталног и све

већег броја запошљавања у реалном сектору привређивања.

Поред обезбеђења услова за даљи економски развој и за бржи пораст бруто домаћег производа, значајну улогу треба да има доследна примена фискалне политике и фискалних правила. Само у тим условима могло би да дође до уравнотежења потреба и могућности за финансирање здравствене заштите становништва.

УЛОГА ДРЖАВЕ У ОБЕЗБЕЂИВЕЊУ И ФИНАНСИРАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАНОВНИШТВА

Држава својим административним мерама треба да омогући услове за уравнотежено, рационално и ефикасно обезбеђивање и финансирање здравствене заштите државног сектора у оквиру расположивих могућности и потреба становништва за здравственом заштитом. Држава, такође, треба да води рачуна о томе какви су услови за рад државног сектора заштите, као и какав треба да буде однос између државног и приватног сектора здравствене заштите.

Нормативна улога државе огледа се пре свега у два основна акта: Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању.

Овим законима држава прописује не само глобалну равнотежу између потреба и могућности за њихово задовољење, већ и колико је могуће равномерно задовољавање потреба становништва за здравственом заштитом. Исто тако треба да води рачуна о усклађености обима и структуре капацитета између болничке и ванболничке заштите, као предуслова да становници остварују услуге што више у складу са стварним потребама и прописаним правима.

Улога државе је и у томе што она треба да води рачуна о очувању медицинске струке у свакодневном раду и других радника у пружању заштите становништву.

Кроз основне законе, које доноси држава, као и путем допунских аката, у складу са основним законима, као и кроз фискалну политику, она остварује свој утицај на успостављање макроекономске равнотеже унутар сис-

тема здравствене заштите. Држава треба да има активно учешће у расподели друштвеног производа, да води рачуна о потребама становништва за здравственом заштитом, у години за коју за коју се доноси буџет Републике.

Овим функцијама држава треба постепено да ствара услове да здравствене установе и фондови здравственог осигурања напуштају и константно и континуирано прелазе из неси-

гурног и дефицитарног у уравнотежено финансијско стање и ефикасно обезбеђивање здравствених услуга у оквиру законом загарантованог обима здравствене заштите становништва.

Улога државе треба да се огледа и у надзору над здравственим установама и фонду здравственог осигурања у смислу да ли своје функције обављају у складу са законима.

Литература

1. Закон о буџету Републике Србије за 2012. годину. Сл. гласник РС 101/11.
2. Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање. Сл. гласник РС 2/12.
3. Закон о изменама и допунама Закона о буџетском систему. Сл. гласник РС 73/10.
4. Драган Младеновић, Христо Анђелски: Допунски рад у здравственим установама. Здравствена заштита, 2011; 2.
5. Рајко Косановић: Социјално прво. Фондација Friedrich Ebert, Београд, 2011.

Контакт: Драган Младеновић, дипл. економ., емеритус, Београд.