



ПРИЈЕДЛОГ

Годишњи план рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2016. годину

-Акциони план реализације Стратешког развојног плана Фонда у 2016. години-

Бања Лука, децембар 2015. године

1) УВОД

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске усвојио је Стратешки развојни план ФЗО РС за период од 2014. до 2018. године којим је, у складу са Статутом ФЗО РС, предвиђена обавеза да се за сваку годину трајања овог средњорочног периода донесе годишњи план рада ФЗО РС.

Годишњи план рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2016. годину је плански документ који дефинише главне пословне активности предвиђене за реализацију у 2016. години. Све активности су усклађене са четири основна стратешка развојна циља:

- ▶ Стабилизација финансијске ситуације (постизање одрживог финансирања);
- ▶ Рационализација трошкова у здравственим установама и ефикаснији рад;
- ▶ Оптимална доступност здравствене заштите;
- ▶ Унапређење капацитета ФЗО РС за постизање стратешких развојних циљева;

Структуру Годишњег плана рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2016. годину чине кратак преглед реализације стратешких активности из Годишњег плана рада ФЗО РС за 2015. годину као и преглед активности које се планирају урадити током 2016. године.

Све активности су груписане у четири поменути развојна циља и поред назива саме активности садрже њен опис, односно смјернице за њену реализацију, извршиоца активности и рок предвиђен за реализацију планиране активности.

2) ПРЕГЛЕД РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ У 2015. ГОДИНИ

ЦИЉ 1. Стабилизација финансијске ситуације

Основни изазови у овој области:

- ▶ **Неуравнотеженост прихода и расхода** је настављена и у овом периоду, с тим да је евидентно побољшање код пореских прихода који су, према подацима за десет мјесеци, за 4,7 % већи од остварења у истом периоду претходне године. Међутим, остварени приход је мањи од планираног за 8,4% тако да је дио расхода остао непокривен.
- ▶ **Неповољна структура осигураника** је додатно погоршана у односу на исти период 2014. године јер је број запослених осигураника смањен за 2,14 % док је број пензионера порастао за 1,45%.
- ▶ **Неповољна подјела ризика здравственог осигурања** чији је главни узрок нереално ниска стопа доприноса од 1% за здравствено осигурање пензионера, који чине једну трећину укупног броја осигураника. Подјела ризика готово да не постоји него је готово цјелокупан терет финансирања обавезног здравственог осигурања на категорији запослених осигураника.
- ▶ **Неспровођење иницијатива за обезбјеђење додатних извора прихода за финансирање здравствене заштите**, које је ФЗО РС покренуо још 2012. године (додатне акцизе на дуван и друге производе штетне по здравље; издвајање дијела премије обавезног осигурања од ауто одговорности).

Нажалост, ФЗО РС готово да нема надлежности у рјешавању ових проблема. Због тога су активности планиране за овај извјештајни период биле усмјерене на рационализацију трошкова, унапређење ефикасности контроле трошкова, побољшање сарадње са контролним органима наплате доприноса, формулисање иницијатива и приједлога за надлежне институције на основу анализе праксе земаља из региона суочених са сличним проблемима у области одрживог финансирања здравствене заштите.

Преглед реализованих активности

Активности којима се утицало на смањење појединих трошкова

- ▶ Смањени су трошкови појединих видова здравствене заштите у периоду од првих девет мјесеци ове године у поређењу са првих 9 мјесеци 2014. године док је садржај и обим права осигураника остао непромјењен. Трошкови консултативно-специјалистичке здравствене заштите смањени су за 9,5%, лијечење изван Републике Српске за 3,3%, трошкови лијечења у иностранству за 38,7%, трошкови за провођење реформе и побољшање услова рада у здравству за 10%;
- ▶ Смањени су и материјални трошкови Стручне службе ФЗО РС, расходи на основу коришћења роба и услуга, расходи по основу путовања и смјештаја смањени су за

9,3%, расходи за режијски материјал су смањени за 11% и расходи за стручно усавршавање су смањени за 31%;

Активности које доприносе повећању прихода

- ▶ Евидентирано је 12.580 обвезника уплате доприноса који своје обавезе не измирују редовно а њихов дуг износи око 42,9 милиона КМ. Пореској управи је достављено 8915 пријава, а наплаћено је око 35,3 милиона КМ дуга за допринос што је за 9,3% више него за исти период прошле године;
- ▶ Редовним вршењем контрола, у складу са Годишњим планом контроле за 2015.годину, учињен је корак према ефикаснијем управљању трошковима и контроли трошкова и постигнута је већа одговорност доктора приликом прописивања и евидентирања прописаних лијекова;
- ▶ Побољшана је међусекторска сарадња унапређењем пословно-информационог система ФЗО РС (ПИС) креирањем нових извјештаја и омогућавањем кориштења различитих података за ефикаснију контролу трошкова;
- ▶ Унапређени су механизми уговарања здравствених услуга са циљем ефикасније контроле трошкова а изречене су и различите санкције за 11 здравствених установа које су предвиђене овим уговорима у случају његовог кршења (умањење мјесечне дознаке или уговорне новчане казне за неисправно шифрирање, неадекватно снабдијевање осигураних лица лијековима и одређеним врстама медицинских средстава, погрешно наплаћивање партиципације и/или уговорене здравствене услуге итд.). Новчане казне су изречене у укупном износу од око 75.000КМ;
- ▶ Урађене су упоредне анализе праксе земаља у региону које су биле фокусиране на области које би, директно или индиректно, могле допринијети повећању прихода (анализа финансирања здравствене заштите посебних популационих и нозолошких група становништва односно лица који припадају овим групама а немају редовно здравствено осигурање; анализа улоге локалне заједнице у организацији и финансирању здравствене заштите на нивоу локалне самоуправе у већим градовима земаља у окружењу; анализа модела личног учешћа осигураника у трошковима здравствене заштите; анализа праксе других земаља у вези с дефинисањем најнижих основица за обрачун доприноса; анализа контроле трошкова боловања;);

Смјернице за активности у 2016. години:

- ▶ Наставити са праксом праћења трендова раста/опадања прихода, односно трошкова;
- ▶ Извјештавати, надлежне институција о стању и могућим трендовима наплате прихода од доприноса;
- ▶ Наставити са активностима које могу допринијети реализацији иницијатива у вези с додатним изворима финансирања и обезбиједити активно учешће у изради стратегије одрживог финансирања здравственог система;
- ▶ Анализирати праксу земаља у окружењу везано за проблематику одрживог финансирања здравствене заштите, формулисати приједлоге базиране на анализама и упућивати иницијативе надлежним институцијама;

ЦИЉ 2: Рационализација трошкова у здравственим установама и ефикаснији рад

Основни изазови у овој области:

- ▶ Контрола начина на који здравствене установе евидентирају услуге које су пружили;
- ▶ Незаинтересованост и одсуство иницијативе менаџмента здравствених установа да рационализују своје трошкове и допринесу стабилизацији опште финансијске ситуације у здравству;
- ▶ Нерационална унутрашња организација здравствених установа;

Преглед реализованих активности:

Активности за ефикаснију контролу евидентирања пружених услуга

- ▶ Вршена је редовна анализа примјене модела болничких услуга након чега је по потреби вршена контрола спорних и сумњивих случајева и идентификовани су узроци одступања;
- ▶ Урађена су информатичка и друга унапређења која омогућавају праћење и анализу различитих параметара и трендова, који су у функцији обезбјеђења правичне расподјеле новца;
- ▶ Регистровани су кључни изазови примјене ДТС-а и других метода плаћања;
- ▶ Именован је Независни одбор (стручни тим за контролу примјене уговореног модела финансирања здравствене заштите) са задатком стручне анализе и контроле исправности шифрирања ДТС случајева, исправности извјештавања услуга које се плаћају по моделу 2 и предлагања мјера за отклањање уочених неправилности.

Развијање и примјена индикатора за мјерење ефикасности и квалитета рада здравствених установа

- ▶ Урађене су анализе ефикасности рада здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите на основу дефинисаних индикатора;
- ▶ Урађена је анализа показатеља квалитета рада болничке здравствене заштите за 2014. годину и креирани су нови извјештаји на апликацији „Индикатори успјешности рада здравствених установа“ на пословно информационом систему ФЗО РС са циљем да се уз помоћ наведених индикатора омогући поређење здравствених установа и да се тиме подстакне њихова мотивисаност за већу ефикасност и створи основ за постепено укључивање стимулативних мјера за повећање ефикасности рада;
- ▶ У индикаторе за праћење рада болница укључени су и индикатори квалитета;

Активности анализе стања пракси земаља у окружењу

- ▶ Урађена је анализа организације мреже здравствених установа и анализа стандарда и норматива у примарној здравственој заштити, с акцентом на највећа одступања у нашој пракси у односу на регион. Циљ израде ових анализа је био разматрање потенцијалних рјешења која би могла да допринесу рационализацији трошкова и правичнијој расподјели средстава здравственог осигурања.

Смјернице за активности у 2016. години:

- ▶ Радити на унапређењу модела уговарања и плаћања здравствених установа;
- ▶ Радити на даљем развијању индикатора за оцјену ефикасности рада здравствених установа;
- ▶ Формулисати и упућивати иницијативе и приједлоге надлежним институцијама, засноване на анализи постојећег стања, праксе и регулативе других земаља везано за рационализацију трошкова у здравственим установама и ефикаснији рад;

ЦИЉ 3: Оптимална доступност здравствене заштите

Основни изазови у овој области:

- ▶ Неадекватна доступност појединих услуга, лијекова и медицинских средстава из домена садржаја и обима обавезне здравствене заштите;
- ▶ Дужина чекања за обављање неких услуга здравствене заштите као и недефинисани оптимални рокови чекања на поједине услуге;
- ▶ Процедуре и праксе које компликују, успоравају и отежавају остваривање права из здравственог осигурања;

Преглед реализованих активности:

Активности евидентирања критичних мјеста у вези с побољшањем доступности здравствене заштите

- ▶ Евидентирани су услуге на које се чека дуже од просјека и идентификовани су узроци за ову појаву;
- ▶ Утврђени су и специфични проблеми дужег чекања неких услуга у појединим здравственим установама, односно на подручју појединих општина;
- ▶ Идентификоване су процедуре и праксе које компликују, успоравају и отежавају остваривање здравствене заштите;
- ▶ Спроведена је анкета са око 900 осигураних лица с циљем идентификовања административних и других препрека и проблема са којима се осигурани лица сусрећу приликом остваривања права из обавезног здравственог осигурања;
- ▶ Вођена је евиденција о најчешћим разлозима за незадовољство осигураних лица;
- ▶ Заштитници права осигураних лица из ФЗО РС су одговорили на око 6.380 питања осигураних лица и на тај начин им помогли да остваре права из обавезног здравственог осигурања;

Активности усмјерене на побољшање доступности информација из обавезног здравственог осигурања

- ▶ Организовани су састанци са представницима разних удружења грађана (пензионери, пољопривредници, удружења обољелих од дијабетеса, хемофилије, рака дојке, мукополисахаридозе итд.) на којима се разговарало о остваривању права на здравствену заштиту, давале су се смјернице и савјети за остваривање неких права и превазилажење проблема;
- ▶ Организовани су састанци са менаџментом и здравственим радницима здравствених установа, апотека и ортопедских кућа ради боље информисаности, размјене искустава, рјешавања проблема, отклањања спорних ситуација и нејасноћа;
- ▶ Одржани су састанци са Центром за социјални рад, Црвеним крстом и представницима домова за смјештај старијих лица на којима је разговарано о унапређењу доступности здравствене заштите штићеника ових институција;

Активности усмјерене на унапређење доступност лијекова

- ▶ Анализиране су листе лијекова и вршила се њихова измјена и допуна ради унапређења доступности лијекова (у марту и почетком новембра). Листа лијекова је

проширена лијековима који се користе у терапији кожных обољења, лијековима за контрацепцију, превенцију можданог удара, хроничну венску инсуфицијенцију, крвни притисак, епилепсију, хроничну опструктивну плућну болест, бенигну хипертрофију простате, вагиналну инфекцију и шизофренију;

- ▶ Извршена је ревизија Болничке листе лијекова и донесена је Основна болничка листа лијекова. Поред тога измјењена је и допуњена листа лијекова домова здравља. У току су завршне активности везане за измјену листе лијекова са посебним начином набавке;
- ▶ Повећана је ефикасност контроле доступности лијекова у домовима здравља и амбулантима породичне медицине увођењем већег броја обавезних контрола током године (кварталне контроле) док се контрола болничких апотека и снабдјеვენост болничке листе лијекова врши сваког мјесеца. Извршене су и ванредне контроле рецепата;

Унапријеђена је размјена података са здравственим и другим институцијама у РС

- ▶ Креирани су нови WEB сервиси и то: провјера права на здравствено осигурање (омогућава да здравствене установе, друге институције или сами грађани добију информацију о праву на осигурање из базе ФЗО РС у реалном времену) и провјера заказивања прегледа за магнетну резонанцу и КТ (осигурана лица могу да добију информацију о термину и мјесту заказивања прегледа за МР и КТ.);
- ▶ Вршила се стална размјена података о оствареним приходима и расходима Фонда са Министарством здравља и социјалне заштите РС и са Заводом за статистику РС у сврху израде Националног здравственог рачуна РС.

Смјернице за активности у 2016. години:

- ▶ Идентификовати проблеме везане за доступност здравствене заштите (физичка доступност здравствене заштите односно удаљеност здравствене установе од мјеста пребивалишта осигураника, доступности обима и садржаја здравствене заштите и поштовање прописаних рокова за пружање здравствених услуга) и радити на њиховом отклањању;
- ▶ Спроводити активности за побољшање доступности лијекова;
- ▶ Идентификовати процедуре и праксе које негативно утичу на оптималну доступност здравствене заштите и предузимати активности за њихово поједностављење;
- ▶ Радити на даљем унапређењу доступности информација о обавезном здравственом осигурању и на побољшању њиховог садржаја;

ЦИЉ 4. Унапређење капацитета ФЗО РС за постизање стратешких развојних циљева.

Основни изазови у овој области:

- ▶ Недовољна сарадња и координација рада појединих организационих јединица ФЗО РС услед чега је понекад долазило до појаве неажурности у појединим сегментима њиховог пословања;
- ▶ Компликоване процедуре за остваривање права из здравственог осигурања које су за посљедицу имале незадовољство осигураника;

Преглед реализованих активности

Активности усмјерене на унапређење процедуре интерне контроле у ФЗО РС

- ▶ Израђена је радна верзију Правилника о интерним контролним поступцима у ФЗО РС;

Активности на унапређењу пословног информационог система Фонда

- ▶ Донесен је Правилник о информационој безбједности у ФЗО РС;
- ▶ Покренута је процедура јавне набавке Disaster Recovery система (систем заштите од катастрофе) који ће служити за пренос података на резервну локацију и неометано функционисање информационог система у ванредним ситуацијама;
- ▶ Извршено је повезивање свих организационих јединица ФЗО РС резервним (Backup) линковима и све организационе јединице су добиле приступ Интернету.
- ▶ Набављени су електронски сервиси који су потребни за пројекат е-здравства, чији је носилац Министарство здравља и социјалне заштите РС;

Активности усмјерене на постизање веће ажурност код рјешавања по захтјевима осигураних лица.

- ▶ Успостављена је свакодневна комуникацију међу свим организационим јединицама ФЗО РС везано за другостепене предмете што је утицало на повећање ажурности и ефикасности код рјешавања захтјева осигураних лица тако да су од 3.284 обрађених предмета евидентирана само два поднеска (жалбе) ради вршења инспекцијског надзора везано за поштовање рокова приликом рјешавања захтјева осигураних лица;

Активности усмјерене на стандардизацију појединих послова и процедура

- ▶ Дефинисана су правила шифрирања здравствених услуга и здравствених установа тако да су дефинисани формат шифре, начин и процедура добијања шифре као и процедуре одузимања, односно поновног активирања шифре чиме је заокружена стандардизација ових послова и процедура;
- ▶ Урађен је приједлог методологије одређивања цијена, којом су дефинисане формуле и поступак израчунавања цијене услуга, БОД-а и цијене тимова у примарној

здравственој заштити и у КСЗ којом се постиже једноставније рачунање трошкова пословања и избјегавају необјективности одређивања неке цијене на основу елемената које достављају здравствене установе које траже одређивање цијене;

- ▶ Урађен је радни текст Цјеновника здравствених услуга и упутство за његову примјену, с циљем уклањања уочених недостатака и проблема у вези с практичном примјеном важећег Цјеновника;

Активности усмјерене на унапређење односа и комуникације са осигураним лицима и пословним партнерима ФЗО РС

- ▶ Израђена је нова интернет странице ФЗО РС која, поред значајно побољшаних техничких карактеристика, омогућава осигураницима on-line провјеру статуса осигурања и провјеру заказаних термина за МР и КТ прегледе;
- ▶ Припремљени су профили ФЗО РС на друштвеним мрежама Facebook и Twitter;
- ▶ Припремљене су двије информације за осигуранике (о новинама на листи лијекова и осигурању за вријеме боравка у иностранству) и дистрибуиране су у организационим јединицама ФЗО РС;
- ▶ Ажурирани су водичи кроз прва на сајту ФЗО РС;
- ▶ Одштампани су нови плакати заштитника права осигураних лица и достављени свим пословницама ФЗО, здравственим установама и апотекама;
- ▶ Организовани су састанци са удружењима грађана на којима се разговарало о проблемима кориштења здравствене заштите и иницирали приједлози за њихово рјешавање;
- ▶ Организован је пријем за новинаре из 15 редакција који се баве питањима здравства ради унапређења сарадње, доброг професионалног односа и размјене информација;

Активности у вези са примјеном Закона о слободи приступа информацијама:

- ▶ Одговорено је на 214 захтјева за приступ информацијама од којих је највећи број био упућен је од стране медија а поред њих Фонду су се обраћали и осигураници и институције. На више од 80% примљених захтјева одговорено је истог дана и ни у једном случају није прекорачен Законом прописани рок за достављање информације;
- ▶ Иницирана је трећина од укупно 594 текстова и прилога који су се појавили у медијима у првих десет мјесеци о ФЗО РС. У 60% од свих ових прилога о ФЗО РС је писано и говорено позитивно док је негативних прилога било око 3%;
- ▶ Постављено је 37 вијести и саопштења на интернет страницу Фонда и припремљено је и пласирано 25 саопштења за јавност;

Активности усмјерене на побољшање капацитета људских ресурса у ФЗО РС

- ▶ Разним облицима едукација (семинари, радионице, предавања, конгреси) присуствовало је укупно 46 радника из 7 организационих јединица Фонда.

Смјернице за активности у 2016. години:

- ▶ Радити на унапређењу унутрашње организације ФЗО ради постизања веће ефикасности и ажурности;
- ▶ Радити на додатном унапређењу пословно информативног система ФЗО РС, као активне подршке свим промјенама у начину пословања ФЗО РС;

- ▶ Радити на поједностављењу процедура за остваривање права из здравственог осигурања;
- ▶ Радити на додатном унапређењу односа и комуникације са осигураним лицима и пословним партнерима ФЗО РС с циљем остваривања што већег степена професионализма и изградње повјерења;
- ▶ Радити на унапређењу информисања свих учесника у систему здравственог осигурања, а прије свега осигураника, о свим актуелним новинама/промјенама у овој области;

3) ПЛАН АКТИВНОСТИ ЗА 2016. ГОДИНУ

Циљ 1. Стабилизација финансијске ситуације

АКТИВНОСТ	ОПИС АКТИВНОСТИ	НОСИЛАЦ АКТИВНОСТИ	РОК
Унаприједити ефикасност контроле трошкова (ефикасније усклађивање прихода и расхода)	▶ Усмјерити контролу на само мјесто настајања трошка (контрола прописивања лијекова и медицинских средстава; контрола препорука за упућивање на скупу дијагностику; контрола оправданости упућивања изван РС);	▶ Сектор за здравство и контролу	▶ континуирано
	▶ Наставити са активностима усмјереним на смањење и сузбијање појаве преплаћивања здравствених установа;	▶ Сектор за финансијски менаџмент	▶ континуирано
	▶ Радити на унапређењу анализе свих трошкова тако да предвиђање трендова постане основ за управљање трошковима током пословне године (дефинисање приоритета; реалокација трошкова);	▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања	▶ континуирано
	▶ Утврдити узорке одступања од Финансијског плана с циљем унапређења квалитета планирања и управљања трошковима;	▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања	▶ континуирано
	▶ Извјештавати здравствене установе, након периодичних обрачуна, о трендовима појединих трошкова које сами могу рационализовати (лијекови, дијагностичке процедуре, помагала итд.);	▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања	▶ континуирано
	▶ Анализирати примјену ценовника здравствених услуга и радити на његовом унапређењу у складу с промјенама код модела плаћања;	▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања	▶ континуирано
	▶ Урадити ревизију цијена медицинских средстава;	▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања	▶ четврто тромјесечје

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Креирати WEB апликацију за генерисање и контролу поруџбеница за лијекове из пројекта 1 – Инсулини, којом ће се извршити аутоматизација процеса формирања наруџбеница и потпуна контрола ФЗО РС наручених и испоручених лијекова; 	▶ Сектор за информационе технологије	▶ прво тромјесечје
Обезбиједити континуирану рационализацију трошкова	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Финансирати пројекте који су фокусирани на рационализацију трошкова с акцентом на превенцију масовних незаразних болести; ▶ Спроводити активности на рационализацији трошкова (снижење цијена услуга, стандард броја упутница за скупу дијагностику, прописивачка пракса, прецизно планирање услуга које се плаћају према јединичној цијени, дефинисање приоритета код трошкова, већа одговорност за планирање потрошње цитостатика, лична одговорност код прописивања лијекова и медицинских средстава; реално планирање јавних набавки и др.); ▶ Анализирати утицај модела плаћања на укупне трошкове; ▶ Урадити упоредну анализу праксе земаља из окружења на рационализацији трошкова у здравству (реорганизација, смањење запослених, смањење немедицинског кадра, централизација набавки, стандарди и нормативи, клинички водичи); ▶ Урадити упоредну анализу структуре трошкова здравствене заштите земаља у региону; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу; Сектор за финансијски менаџмент ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања; Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке; Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за финансијски менаџмент (модел 1 и 2); Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања (остали модели); ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ четврто тромјесечје ▶ друго тромјесечје
Унаприједити евиденцију услуга по ДТС систему (Модел 1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Израдити WEB апликацију за евиденцију услуга по ДТС систему која ће омогућити рад у реалном времену, стални увид у унешене податке извршених услуга везано за контролу, праћење и анализу извршавање уговорних обавеза, интеграцију података са подацима о извршеним услугама по другим моделима плаћања и смањен број неусаглашених извјештаја на нивоу мјесеца; 	▶ Сектор за информационе технологије	▶ прво тромјесечје

<p>Подстицати ефикаснији рад контролних органа у вези с наплатом доприноса</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Изградити сопствену базу уплатилаца доприноса како би се у реалном времену имао увид у обавезе истих по основу доприноса и увид у обрачун доприноса код сваког уплатиоца; ▶ Урадити упоредну анализу система наплате доприноса са акцентом на примјере добре праксе које су довеле до побољшања наплате у земљама окружења; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за финансијски менаџмент ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ прво тромјесечје ▶ треће тромјесечје
<p>Урадити упоредне анализе које ће послужити као основ за дефинисање иницијатива према надлежним институцијама</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Информисати надлежне институција о остварењу Финансијског плана, с посебним акцентом на утицај објективних околности које нису у надлежности Фонда, упозоравати на негативне трендове и иницирати конкретне мјере; ▶ Анализирати активности фондова за здравствено осигурање у региону (примјери добре праксе, промјена законске регулативе, успјешно рјешавање проблема које и ми имамо); ▶ Редовно пратити актуелности из области здравства у земљама ЕУ, извршити избор тема које су од значаја за ФЗО РС и додатно их анализирати; ▶ Урадити анализу брошуре „Европски индекс здравствених потрошача (ЕНСИ) 2015“ која садржи процјену ефикасности државних система здравствене заштите у земљама Европе на основу прописаних индикатора; ▶ Урадити анализу брошуре Организације за економску сарадњу и развој „Кратак преглед стања у здравству – 2015“ која садржи упоредне податке о аспектима здравствене заштите у већини Европских земаља; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ прво тромјесечје ▶ прво тромјесечје
<p>Утицати на побољшање структуре осигураника и постизање оптималније подјеле ризика осигурања</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Извршити ревизију статуса осигураних лица (осигураник-носилац осигурања) и по том основу чланова породице, односно чланова домаћинства као и чланова шире породице; ▶ Изградити базу основних података о здравственим системима из земаља окружења на основу њихових извјештаја о раду/финансијском пословању (структура осигураних лица, категорије осигураних лица, основице и стопе доприноса, трошкови здравствене заштите, стандарди и нормативи здравствене заштите); 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ прво тромјесечје ▶ друго тромјесечје

	<p>► Урадити компаративну анализу о структури осигураника у земљама окружења (категирије осигураника, проценат појединих категорија у укупном броју осигураних лица, однос броја осигураника и чланова породице, основице и стопе доприноса по категорији осигураника);</p>	<p>► Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања</p>	<p>► друго тромјесечје</p>
--	---	---	----------------------------

Циљ 2. Рационализација трошкова у здравственим установама и ефикаснији рад

АКТИВНОСТ	ОПИС АКТИВНОСТИ	НОСИЛАЦ АКТИВНОСТИ	РОК
<p>Подстицати здравствене установе на већу ефикасност</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Развијати капацитете за имплементацију индикатора за праћење успјешности рада здравствених установа на примарном и секундарном нивоу; ▶ Урадити упоредну анализу примјене индикатора за оцјену ефикасности рада здравствених установа, на свим нивоима здравствене заштите, у земљама окружења с посебним освртом на примјену индикатора код плаћања као фактора стимулације или казне; ▶ Урадити анализе индикатора успјешности здравствених установа на примарном нивоу и болница; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ прво тромјесечје ▶ друго тромјесечје (за 2015. год.); почетак трећег тромјесечја (за 6 мјесеци 2016. год.)
<p>Анализа стања и иницирање рјешења која могу допринијети рационализацији трошкова</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Пратити студије које израђује Европска мрежа институција за процјену здравствених технологија у оквиру „Процјене здравствених технологија“ с циљем упознавања са клиничком исплативошћу одређених технологија које се користе и код нас (лијекови, уређаји, поступци, скрининг програми, дијагностички тестови итд.) у односу на резултате који се постижу њиховом примјеном; По потреби израђивати анализе за специфичне технологије; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано

<p>Обезбиједити правичну расподјелу новца за финансирање болничких услуга према резултатима рада</p>	<p>▶ Вршити редовне анализе и пратити исправност извјештавања у свим здравственим установама; Припремати мјесечне спецификације спорних ДРГ случајева; Извршити контролу спорних ДРГ случајева;</p>	<p>▶ Сектор за здравство и контролу; Сектор за финансијски менаџмент</p>	<p>▶ континуирано</p>
---	---	--	-----------------------

Циљ 3. Обезбједити оптималну доступност здравствене заштите

АКТИВНОСТ	ОПИС АКТИВНОСТИ	НОСИЛАЦ АКТИВНОСТИ	РОК
<p>Анализирати стање доступности здравствене заштите и утврдити слабе тачке</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Утврдити здравствене услуге на које се дуго чека за сваку болницу појединачно и утврдити разлог дугог чекања за сваку услугу; ▶ Урадити упоредну анализу дужине чекања на поједине процедуре у земљама окружења и ЕУ (дијагностичке процедуре: МР, КТ, мамографија и УВ срца; операције катаракте, кука и кољена и сл.); ▶ Евидентирати приговоре осигураних лица и пријаве кршења права осигураника и припремити извјештај; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ друго тромјесечје ▶ прво тромјесечје ▶ континуирано
<p>Утицати на веће задовољство осигураних лица доступносћу здравствене заштите</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Анализирати прикупљене податке о приговорима осигураних лица и указати на узроке који доводе до кршења права; Утврдити области из обавезног здравственог осигурања на које су се приговори односили; Евидентирати мјере које је предузео заштитник права предузео и коначан исход упућеног приговора; ▶ Урадити информацију о најприсутнијим и најозбиљнијим проблема са којима су се осигураници сусретали код остваривања својих права; Предложити евентуалне измјене правне регулативе и процедура; ▶ Спровести анкету са осигураним лицима ради идентификације најчешћих проблема с којима се сусрећу приликом остваривања права из обавезног здравственог осигурања; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања; Сектор за правне послове ▶ Служба за односе са јавношћу 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ крај другог тромјесечја и крај четвртог тромјесечја ▶ крај другог тромјесечја

<p>Анализирати доступност услуга у примарној здравственој заштити и предложити рјешења која ће унаприједити доступност здравствене заштите</p>	<p>► Анализирати доступност здравствене заштите у мањим и удаљеним мјестима у РС, на основу достављених понуда за уговарање ПЗЗ од стране директора ДЗ, и на основу прикупљених информација настојати обезбиједити већу доступност;</p>	<p>► Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке</p>	<p>► прво тромјесечје</p>
<p>Постићи већу ефикасност код уговарања здравствене заштите</p>	<p>► Унаприједити сарадњу са Сектором за остваривање права из здравственог осигурања и Сектором за информационе технологије како би се сви неопходни подаци добили у што краћем року како би се могло приступити распоређивању средстава, уговарању и закључивању уговора;</p>	<p>► Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке</p> <p>►</p>	<p>► прво тромјесечје</p>
<p>Омогућити да здравствена заштита и даље буде доступна и у приватним здравственим установама</p>	<p>► Осмислити нови концепт уговарања консултативно-специјалистичке заштите (КСЗ);</p> <p>► Направити нове уговоре за све пружаоце услуга из КСЗ;</p> <p>► Пратити и анализирати позитивне и негативне ефекте новог концепта уговарања КСЗ и отклањања евентуалних недостатака;</p>	<p>► Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке</p> <p>► Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке</p> <p>► Сектор за здравство и контролу; Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке</p>	<p>► прво тромјесечје</p> <p>► континуирано</p> <p>► континуирано</p>
<p>Утицати на бољу доступност здравствене заштите побољшањем доступности информација</p>	<p>► Организовати састанке с регионалним и општинским удружењима пензионера, удружењима пацијената и другим невладиним организацијама;</p> <p>► Организовати састанке с здравственим радницима ради презентовања информација и проналажења могућности за превазилажење уочених проблема;</p> <p>► Припремати инфо летке о свим новинама у здравственом осигурању; Све новине у правима осигураника пласирати путем интернет странице ФЗО РС и налога на друштвеним мрежама (фејсбук и твитер) како би се побољшала информисаност осигураника;</p>	<p>► Сектор за здравство и контролу; Сектор за остваривање права из здравственог осигурања</p> <p>► Сектор за здравство и контролу</p> <p>► Служба за односе са јавношћу</p>	<p>► континуирано</p> <p>► континуирано</p> <p>► континуирано</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Припремити и штампати водиче кроз права; Одредити симболични датум у години и у сједиштима свих канцеларија ФЗО РС организовати промоцију водича на начин да се исти дијеле осигураницима, уз разговор са осигураницима и одговарањем на њихова питања; ▶ Информисати јавност путем медија о свим битним активностима ФЗО РС и уведеним новинама и промјенама; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Служба за односе са јавношћу ▶ Служба за односе са јавношћу 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ прво и друго тромјесечје ▶ континуирано
Унаприједити доступност лијекова	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Повећати ефикасност контроле доступности лијекова у болничким апотекама и обавезних лијекова у домовима здравља; Наставити са предлагањем ревизије Листе лијекова од стране Комисије за лијекове како би се унаприједила доступност лијекова који се издају на рецепт; ▶ Урадити анализу примјене процјене здравствених технологија код измјене и допуне листи лијекова у европским земљама; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ друго тромјесечје
Уклањати административне баријере које умањују доступност здравствене услуге	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Спроводити анкете с пацијентима ради идентификовања административних и других препрека у циљу постизања оптималне доступности здравствене заштите; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ треће тромјесечје
Унаприједити доступност превентивне здравствене заштите	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Иницирати израду популационих регистара масовних незаразних болести; ▶ Урадити упоредну анализу праксе земаља у окружења у вези с организовањем превентивне здравствене заштите (организација, уговарање, финансирање); 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ прво тромјесечје ▶ прво тромјесечје
Развити нове е-услуге и утицати на смањење административних баријера	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Додати на сајт ФЗО РС, поред постојећих е-услуга провјере права на осигурање и заказаног термина за преглед за МР и ЦТ, нове садржаје који пружају шири спектар података и доступне су корисницима (могућност избора доктора/болнице, могућност жалби и сл.); 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за информационе технологије 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
Унаприједити размјену података са здравственим и	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Унаприједити однос и размјену тачних, поузданих и благовремених података између ФЗО РС, Завода за статистику РС и осталих креатора статистике; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано

другим институцијама у Републици Српској	▶ Унаприједити проток информација између ФЗО РС и здравствених и других институција у РС кориштењем нових WEB сервиса;	▶ Сектор за информационе технологије	▶ континуирано
Омогућити техничко унапређење контроле права на здравствено осигурање у здравственим установама у РС	▶ Успоставити on-line механизам контроле права на здравствено осигурање у здравственим установама РС чиме ће плаћање доприноса за здравствено осигурање постати обавеза послодавца и запосленог једнако као и плаћање пореза и смањиће се број грешака у обради докумената која долазе од здравствених установа;	▶ Сектор за информационе технологије	▶ континуирано

4. Унапређење капацитета ФЗО РС за постизање стартешких развојних циљева

АКТИВНОСТ	ОПИС АКТИВНОСТИ	НОСИЛАЦ АКТИВНОСТИ	РОК
Унаприједити интерну ревизију у ФЗО РС	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Реализовати годишњи план Интерне ревизије за 2016. годину; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Јединица за интерну ревизију 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ према планираној динамици
Унапређење пословног информационог система ФЗО РС	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Одржавати, унаприједити и обезбиједити континуиран и несметан рад информационог система ФЗО РС (развој и одржавање, отклањање сметњи у функционисању, побољшање перформанси, прилагођавање техничке документације новонасталим ситуацијама); ▶ Извршити увођење система заштите од катастрофе (Disaster Recovery) који подразумјева рачунарску и комуникациону опрему и софтвер за имплементацију резервног система на другој локацији и који ће обезбједити већу сигурност и поузданост рада информационог система ФЗО РС; ▶ Учестовати у развоју пројеката Е-здравства (развојним пројектима у области ИТ промовисати развој савремених облика комуникације са свим партнерима и тиме доприносити квалитету пословних односа и смањењу трошкова; заснивати савремена рјешења на развоју сервиса електронске размјене података кориштењем е-услуга;); ▶ Унаприједити безбједност информационог система (континуирани рад стручних служби у домену провођења сигурносне политике и њено усаглашавање са стандардима и важећом правном регулативом); 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за информационе технологије ▶ Сектор за информационе технологије ▶ Сектор за информационе технологије ▶ Сектор за информационе технологије 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ крај другог тромјесечја ▶ континуирано ▶ континуирано

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Унаприједити и примјењивати савремена мрежна комуникациона рјешења у повезивању организационих јединица ФЗО РС и повезивања ФЗО РС са другим институцијама (праћење нових технологија и комуникационих услуга с циљем примјене бољих, сигурнијих и јефтинијих начина повезивања ФЗО РС са другим институцијама); ▶ Увести систем алтернативног напајања који ће обезбиједити сигуран и континуиран рад информационог система ФЗО РС при дужем нестанку електричне енергије; ▶ Унаприједити апликацију за наручивање МР и КТ (омогућити унос упутница тимовима породичне медицине и кретање докумената од амбуланте породичне медицине, преко ФЗО РС до установа које имају уговорену услугу МР и КТ); ▶ Радити на прилагођавању ИТ система захтјевима приступања ЕУ и другим међународним обавезама и усклађивати постојеће стандарде са ЕУ стандардима у области информационих технологија; ▶ Радити на унапређењу квалитета људских ресурса и додатној стручној едукацији ИТ кадра похађањем стручних курсева, обука, семинара и сл.; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за информационе технологије ▶ Сектор за информационе технологије ▶ Сектор за информационе технологије ▶ Сектор за информационе технологије ▶ Сектор за информационе технологије 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ друго тромјесечје ▶ крај другог тромјесечја ▶ континуирано ▶ континуирано
<p>Унаприједити систем јавних набавки које спроводи ФЗО РС</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Израдити интерни правилник о јавним набавкама који је у складу са важећом законском регулативом који ће омогућити бољу координацију сектора ФЗО РС у поступцима јавних набавки; ▶ Закључити Споразуме о спровођењу поступака јавних набавки са здравственим установама, за њихове потребе; ▶ Планирати и проводити процедуре за дуже временске периоде што ће омогућити правовремено спровођење набавке без прекида у снабдијевању здравствених установа; ▶ Унаприједити област анализе и праћења реализације закључених уговора с циљем благовремене реакције на додатне захтјеве здравствених установа; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке ▶ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке ▶ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке ▶ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ прво тромјесечје ▶ прво тромјесечје ▶ континуирано ▶ континуирано

<p>Обезбиједити пуну ажурност на пословима рјешавања по захтјевима осигураних лица</p>	<p>▶ Анализирати стање ажурности на пословима рјешавања по захтјевима осигураних лица и предузимати активности с циљем унапређења ажурности и побољшања ефикасности и квалитетнијег рјешавања захтјева осигураних лица;</p>	<p>▶ Сектор за правне послове; Сектор за остваривање права из здравственог осигурања</p>	<p>▶ континуирано</p>
<p>Унаприједити комуникацију с пословним партнерима</p>	<p>▶ Обезбиједити сталну комуникацију с послодавцима путем организационих јединица;</p> <p>▶ Обезбиједити потпуну примјену упутства о методологији израде пословних дописа;</p> <p>▶ Поштовати рок да се на све дописе пословних партнера мора одговорити најдуже у року од 15 дана;</p> <p>▶ Водити интерне евиденције о запремљеним дописима и достављеним одговорима;</p>	<p>▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања</p> <p>▶ Сви сектори</p> <p>▶ Сви сектори</p> <p>▶ Сви сектори</p>	<p>▶ континуирано</p> <p>▶ континуирано</p> <p>▶ континуирано</p> <p>▶ континуирано</p>
<p>Унпариједити однос према осигураним лицима</p>	<p>▶ Афирмисати професионални однос запослених у пословницама, канцеларијама и дирекцији ФЗО РС према осигураним лицима; Рјешавати захтјеве осигураних лица квалитетно, ефикасно и ажурно;</p> <p>▶ Обезбиједити редовно одржавање састанака представника ФЗО РС са представницима удружења грађана;</p> <p>▶ Информисати осигуранике о њиховим правима и новинама у здравственом осигурању (путем нове интернет странице, налога на друштвеним мрежама, медија, штампањем водича кроз права, организовањем промоције водича кроз права у свим канцеларијама ФЗО РС, припремањем инфо летака итд.);</p> <p>▶ Одговарати на питања осигураника путем мејла, поште или телефонским путем;</p>	<p>▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања</p> <p>▶ Служба за односе са јавношћу</p> <p>▶ Служба за односе са јавношћу</p> <p>▶ Служба за односе са јавношћу</p>	<p>▶ континуирано</p> <p>▶ континуирано</p> <p>▶ континуирано</p> <p>▶ континуирано</p>
<p>Створити услове за позитивно мишљење Главне службе за ревизију јавног сектора о финансијском пословању ФЗО РС</p>	<p>▶ Обезбиједити потпуну примјену закона у раду ФЗО РС;</p> <p>▶ Реализовати све препоруке Главне службе за ревизију јавног сектора;</p>	<p>▶ Сви сектори</p> <p>▶ Сви сектори</p>	<p>▶ континуирано</p> <p>▶ према роковима из акционог плана</p>

<p>Обезбиједити јавност рада ФЗО РС и потпу примјену Закона о слободи приступа информацијама</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Обезбиједити досљедну примјену Закона о слободи приступа информацијама и аката ФЗО РС који уређују ову област, ажурним одговарањем на све упите медија, пословних партнера, осигураника, удружења итд. ▶ Спроводити редован мониторинг поштовања Закона о слободи приступа информацијама; ▶ Омогућити правовремени приступ информацијама које су у посједу ФЗО РС; ▶ Обезбиједити потпуну примјену новог ПР плана ФЗО РС; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Служба за односе са јавношћу ▶ Служба за односе са јавношћу ▶ Служба за односе са јавношћу ▶ Служба за односе са јавношћу 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано
<p>Пратити извршење активности планираних годишњим плановима рада ФЗО РС</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Урадити мониторинг извршења активности из Годишњег плана рада ФЗО РС за 2015. годину; ▶ Урадити мониторинг извршења активности, спроведених током првих шест мјесеци, из Годишњег плана рада ФЗО РС за 2016. годину; ▶ Урадити приједлог за Годишњи план рада ФЗО РС за 2017. годину; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ прво тромјесечје ▶ треће тромјесечје ▶ четврто тромјесечје
<p>Унаприједити архивско и канцеларијско пословање</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Унаприједити „модул електронског протокола“ с циљем бржег и ефикаснијег обављања послова и задатака на свим протоколима ФЗО РС; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Служба за опште послове; Сектор за информационе технологије 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
<p>Унаприједити безбиједност запослених и објекта пословне зграде Фонда</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Вршити континуирану обуку запослених у ФЗО РС из области заштите здравља, заштите од пожара и провођења мјера безбједности објекта и имовине ФЗО РС; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Служба за опште послове 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано