



Годишњи план рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2017. годину

-Акциони план реализације Стратешког развојног плана Фонда у 2017. години-

Бања Лука, децембар 2016. године

САДРЖАЈ

1) УВОД	3
2) ПРЕГЛЕД РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ У 2016. ГОДИНИ	4
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1: СТАБИЛИЗАЦИЈА ФИНАНСИЈСКЕ СИТУАЦИЈЕ.....	4
Основни изазови у овој области:	4
Преглед најзначајнијих реализованих активности:	5
Смјернице за активности у 2017. години:	6
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2: РАЦИОНАЛИЗАЦИЈА ТРОШКОВА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА И ЕФИКАСНИЈИ РАД	7
Основни изазови у овој области:	7
Преглед најзначајнијих реализованих активности:	7
Смјернице за активности у 2017. години:	8
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3: ОПТИМАЛНА ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	9
Основни изазови у овој области:	9
Преглед најзначајнијих реализованих активности:	9
Унапређена је доступност лијекова:	10
Смјернице за активности у 2017. години:	10
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4: УНАПРЕЂЕЊЕ КАПАЦИТЕТА ФЗО РС ЗА ПОСТИЗАЊЕ СТРАТЕШКИХ РАЗВОЈНИХ ЦИЉЕВА.	12
Основни изазови у овој области:	12
Преглед најзначајнијих реализованих активности:	12
Смјернице за активности у 2017. години:	14
3) ПЛАН АКТИВНОСТИ ЗА 2017. ГОДИНУ	15
ЦИЉ 1: СТАБИЛИЗАЦИЈА ФИНАНСИЈСКЕ СИТУАЦИЈЕ	15
ЦИЉ 2: РАЦИОНАЛИЗАЦИЈА ТРОШКОВА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА И ЕФИКАСНИЈИ РАД	19
ЦИЉ 3: ОПТИМАЛНА ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	21
ЦИЉ 4: УНАПРЕЂЕЊЕ КАПАЦИТЕТА ФЗО РС ЗА ПОСТИЗАЊЕ СТРАТЕШКИХ РАЗВОЈНИХ ЦИЉЕВА	25

1) УВОД

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

Годишњи план рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2017. годину је плански документ који дефинише главне пословне активности предвиђене за реализацију у 2017. години. Све активности су усклађене са четири основна стратешка развојна циља:

Развојни циљ 1:

- ▶ Стабилизација финансијске ситуације (постизање одрживог финансирања);

Развојни циљ 2:

- ▶ Рационализација трошкова у здравственим установама и ефикаснији рад;

Развојни циљ 3:

- ▶ Оптимална доступност здравствене заштите;

Развојни циљ 4:

- ▶ Унапређење капацитета ФЗО РС за постизање стратешких развојних циљева;

Структуру Годишњег плана рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2017. годину чине:

- ▶ кратак преглед реализације главних стратешких активности из Годишњег плана рада ФЗО РС за 2016. годину и
- ▶ преглед активности које се планирају урадити током 2017. године.

Све активности су груписане у четири поменута 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 2016. ГОДИНИ

СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1: СТАБИЛИЗАЦИЈА ФИНАНСИЈСКЕ СИТУАЦИЈЕ

ОСНОВНИ ИЗАЗОВИ У ОВОЈ ОБЛАСТИ:

- ▶ **Неуравнотеженост прихода и расхода:** за 9 мјесеци 2016. године порески приходи су мањи за 1,45% у односу на исти период 2015. године. У односу на план, порески приходи су мањи за 9,56%. Укупни расходи су повећани за 3,76% у односу на исти период прошле године.
- ▶ **Неповољна структура осигураника:** укупан број осигураника за 9 мјесеци 2016.године мањи је за 3,32% у односу на исти период прошле године, с тим да у овом периоду највеће смањење броја осигураника није било као раније на категорији запослених, већ код пензионера и незапослених лица.
- ▶ **Неповољна подјела ризика здравственог осигурања:** готово сав ризик обавезног здравственог осигурања је на категорији запослених осигураника, који чине 35,5 % свих осигураника. На несразмјерну подјелу ризика здравственог осигурања највише утиче ниска стопа доприноса (1%) за здравствено осигурање пензионера који чине једну трећину укупног броја осигураника.
- ▶ **Неспровођење иницијатива за обезбјеђење додатних извора прихода за финансирање здравствене заштите,** које су покренуте 2012. године (додатне акцизе на дуван и друге производе штетне по здравље; издвајање дијела премије обавезног осигурања од ауто одговорности).
- ▶ **Проблеми са наплатом доприноса и основицама на које се обрачунава допринос** били су присутни и у 2016. години. И даље је присутна појава да послодавци у приватном сектору дио плате исплаћују на руке и тако умањују основицу на коју се обрачунава допринос.

С обзиром на чињеницу да ФЗО РС нема готово никакве институционалне надлежности у рјешавању ових проблема, највећи број планираних активности био је усмјерен на рационализацију трошкова, унапређење ефикасности контроле трошкова, побољшање сарадње са контролним органима у вези са наплатом 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. Такође, планиране су и активности које су требало да допринесу повећању прихода од ино осигураника.

ПРЕГЛЕД НАЈЗНАЧАЈНИЈИХ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ:

Смањени су поједини трошкови:

- ▶ Смањени су трошкови појединих видова здравствене заштите у односу на стање од девет мјесеци претходне године. Трошкови лијечења изван Републике Српске смањени су за 7%, трошкови за провођење реформе и побољшање услова рада у здравству за 48%, трошкови хемодијализе за 1,31%, трошкови превоза у болницу за 6,64% и трошкови медицинских средстава за 0,31%.
- ▶ Смањени су поједини расходи спровођења здравственог осигурања (трошкови стручне службе Фонда) и то расходи за путовања и смјештаја за 30%, расходи по основу закупа за 8,03% и расходи по основу утрошка енергије, комуналија, комуникационих и транспортних услуга за 0,46%.

Повећана је ефикасност праћења уплате доприноса у оквиру подршке Пореској управи:

- ▶ Евидентирано је 13.576 обвезника уплате доприноса који нередовно измирују своје обавезе а њихова процијењена дуговања износе 35,1 милион КМ. Пореској управи РС достављено је 9.698 пријава што је за 7,66% више у односу на исти период прошле године. Међутим, наплаћено је 28,4 милиона КМ дуга за доприносе, што је за 20% мање у односу за исти период прошле године.

Унапријеђена је ефикасност контроле закључених уговора са здравственим установама:

- ▶ Вршена је редовна контрола провођења уговора са здравственим установама са којима је ФЗО РС закључио уговор о пружању услуга здравствене заштите. Том приликом изречене су и различите санкције за 52 здравствене установе које су предвиђене овим уговорима у случају њиховог 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.) и оспорене су фактуре за које се утврдило да су неисправне. Новчане казне су изречене и фактуре оспорене у укупном износу од око 278 хиљада КМ.

Реализоване су активности које доприносе повољнијем односу прихода и трошкова:

- ▶ Усвојен је нови цјеновник здравствених услуга који ће имати позитиван утицај на однос прихода и трошкова у оквиру иностраног осигурања јер ће омогућити здравственим установама да реално фактуришу стварне трошкове лијечења иностраних осигураника.
- ▶ Усвојен је нови Цјеновник медицинских средстава којим је код четвртине медицинских средстава цијена смањена у просјеку за 10 %, што би требало да допринесе смањењу трошкова за ову намијену за око 7,7 %.
- ▶ Извршена су унапређења WEB апликација, које су у функцији контроле трошкова. Урађена је WEB апликација за наручивање инсулина и осталих медицинских средстава везаних за употребу инсулина чиме је постигнута потпуна аутоматизација.
- ▶ Омогућена је контрола наручених и испоручених лијекова путем нове WEB апликације која ће утицати на смањење броја погрешних и дуплих наруџбеница.

- ▶ **Урађене су компаративне анализе праксе земаља у региону** које су биле фокусиране на примјере добре праксе у областима које би, директно или индиректно, могле допринијети повећању прихода (анализа о структури осигураника у земљама окружења и о односу броја осигураника и чланова породице; анализа примјене индикатора за оцјену ефикасности рада здравствених установа; анализа стопа и основица за доприносе за обавезно здравствено осигурање). Поред тога, израђена је база података

СМЈЕРНИЦЕ ЗА АКТИВНОСТИ У 2017. ГОДИНИ:

- ▶ Наставити са унапређењем ефикасности контроле и управљања трошковима;
- ▶ Дати већи акценат анализирању могућности за рационализацију трошкова у оквиру здравственог система и у вези са тим развити адекватне индикаторе и методе анализирања;
- ▶ Остварити ефикаснију комуникацију са институцијама које имају надлежности у оквиру којих је могуће рјешавати конкретне проблеме одрживог финансирања обавезног здравственог осигурања;
- ▶ 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;
- ▶ Наставити са анализирањем праксе земаља у окружењу на рјешавању проблема одрживог финансирања, формулисати приједлоге базиране на анализама и упућивати иницијативе надлежним институцијама.

**СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2:
РАЦИОНАЛИЗАЦИЈА ТРОШКОВА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА И
ЕФИКАСНИЈИ РАД**

ОСНОВНИ ИЗАЗОВИ У ОВОЈ ОБЛАСТИ:

- ▶ Нерационална мрежа здравствених установа, која се огледа у томе да је знатан број установа на подручјима са малим бројем становника због чега не могу да постигну одрживо пословање у оквиру постојећих модела финансирања;
- ▶ Предоминантна зависност од дознака Фонда и оптерећеност Фонда да кроз допунске критеријуме обезбјеђује новац установама на демографски угроженим подручјима, уз истовремени изостанак ангажовања оснивача здравствених установа;
- ▶ Нерационална унутрашња организација здравствених установа уз изражен проблем вишка запослених;
- ▶ Непостојање финансијске и других видова стимулације за здравствене установе које имају бољу ефикасност и већи квалитет услуга;
- ▶ Нерационално упућивање на скупе дијагностике и дуплирање лабораторијске дијагностике.

ПРЕГЛЕД НАЈЗНАЧАЈНИЈИХ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ:

Унапријеђене су активности на развијању индикатора за мјерење ефикасности рада и квалитета услуга које пружају здравствене установе:

- ▶ Уведени су нови индикатори за анализирање ефикасности и квалитета у здравственим установама и на основу њих су урађене анализе за домове здравља и болнице;
- ▶ Уведени су нови методи анализирања индикатора ефикасности који омогућавају прецизније закључке и вишеструку примјену;
- ▶ Урађена је анализа утицаја трошкова за лична примања на пословање домова здравља која, између осталог, може да послужи као основа за ревизију појединих критеријума уговарања примарне здравствене заштите, али и за процјене у вези са рационализацијом здравствене мреже;
- ▶ Креирани су и нови извјештаји на апликацији у пословном информационом систему ФЗО РС с циљем унапређења информатичке подршке овим активностима, укључујући и могућност праћења упућивања на одређене дијагностике.

Рађене су анализе пословања здравствених установа, а у оквиру њих и процјена одређених трендова:

- ▶ Урађене су анализа пословања здравствених установа за 2015. годину и првих шест мјесеци ове године којим су обухваћени сви битни аспекти пословања. Позитивни трендови се односе на пораст броја установа које су пословале без губитка према шестомјесечном обрачуна, као и благо смањење броја запослених у

домовима здравља и болницама. Анализе су достављене Министарству здравља и социјалне заштите.

Унапријеђени су модели уговарања:

- ▶ **Дефинисан је нови модел уговарања и плаћања ванболничке КСЗ заштите**, који је стари буџетски модел пашалног плаћања замјенио моделом који уважава број пружених услуга чиме је омогућено да више новца добије здравствена установа која је урадила више, уз истовремено ограничавање укупног трошка на дефинисани буџет. Предности новог модела су то што осигураници сада имају могућност избора здравствене установе, а недостатак је тенденција повећања броја услуга која није праћена адекватним растом броја пацијената. Иако ова тенденција не може да произведе веће трошкове, дат јој је значај ради општег става о правичној расподјели новца. У вези са тим је осмишљен концепт анализирања, који би требало да буде основ за адекватну контролу.
- ▶ **Омогућено је ефикасно праћење ефеката новог концепта уговарања** путем нове **WEB** апликације која је поједноставила досадашњу процедуру и омогућила директно преузимање и унос података.
- ▶ **Извршено је информатичко побољшање Модула „Уговарање“** на пословно-информационом систему ФЗО РС које је знатно смањило ризик грешке приликом расподјеле планираних новчаних средстава и допринијело крајњем циљу правичне расподјеле новца.

Анализирани су примјери добре праксе земаља у окружењу:

- ▶ **Урађено је неколико анализа, информација и других докумената** с циљем ефикасније реализације овог циља (структура трошкова здравствене заштите у земљама окружења; учешће трошкова зарада у приходима здравствених установа; мрежа здравствених установа;).

СМЈЕРНИЦЕ ЗА АКТИВНОСТИ У 2017. ГОДИНИ:

- ▶ Радити на даљем развијању индикатора за оцјену ефикасности рада здравствених установа с циљем дефинисања система вредновања успјешних здравствених установа;
- ▶ Формулисати и упућивати иницијативе и приједлоге надлежним институцијама, које могу да допринесу рационализацији трошкова у здравственим установама;
- ▶ Анализирати ефекте модела плаћања здравствених услуга и радити на њиховом унапређењу;
- ▶ Дати акценат процјени финансијских ефеката за све приједлоге и иницијативе.

СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3: ОПТИМАЛНА ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

ОСНОВНИ ИЗАЗОВИ У ОВОЈ ОБЛАСТИ:

- ▶ Неадекватна доступност појединих услуга здравствене заштите, манифестована кроз дуже чекање на услугу, немогућност пружања услуге због повремене несташнице уградног материјала или лијекова;
- ▶ Недефинисани оптимални рокови чекања на поједине услуге и критеријуми за састављање и контролу листи чекања;
- ▶ Процедуре и праксе које компликују, успоравају и отежавају остваривање права из здравственог осигурања.

ПРЕГЛЕД НАЈЗНАЧАЈНИЈИХ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ:

Побољшана је доступност здравствене заштите:

- ▶ **Урађена је нова одлука о партиципацији чијом примјеном је побољшана доступност најскупљих услуга.** Прописан је максимални износ партиципације по услузи, смањена је партиципација код коришћења најскупљих дијагностичких и терапијских услуга и партиципација за дјецу од 15 до 18 година живота код коришћења појединих медицинских средстава. Истовремено, симболичним повећањем партиципације код јефтинијих услуга обезбјеђено је да ове промјене немају негативан утицај на приход здравствених установа.
- ▶ **Побољшана је доступност КСЗ-а** путем новог модела плаћања ових услуга у приватним здравственим услугама. Побољшање доступности овог вида здравствене заштите огледа се у томе да осигураници имају могућност избора здравствене установе;
- ▶ **Побољшана је доступност услуга у примарној здравственој заштити** њиховим прецизнијим уговарањем. Анализирањем доступности здравствене заштите за осигурана лица, те уважавањем свих оправданих приједлога здравствених установа у погледу немогућности пружања одређених услуга, уговаране су услуге са оним здравственим установама које услугу могу обавити у њихово име, водећи рачуна да то буде територијално најближа установа.
- ▶ **Урађене су упоредне анализе праксе земаља у окружењу** које могу допринијети побољшању доступности здравствене заштите (анализа о начину формирања и вођења листи чекања; анализа критеријума за стављање нових лијекова на листу; анализа начина организовања и функционисања програма превенције на нивоу примарне здравствене заштите; информација о резултатима превентивних скрининг програма у Србији и могућим измјенама правне регулативе која их дефинише).

УНАПРЕЂЕНА ЈЕ ДОСТУПНОСТ ЛИЈЕКОВА:

- ▶ Унапређена је ефикасност контроле снабдјевености лијековима тако што је настављено са праксом тромјесечне, умјесто досадашње годишње, контроле снабдјевености домова здравља и амбуланти породичне медицине лијековима са Листе обавезних лијекова.
- ▶ Проширена је листа лијекова који се издају на рецепт са два инсулинска препарата: insulin glargin 300 и insulin degludek, тако да је осигураним лицима на листи лијекова који се издају на рецепт сада укупно доступно 226 лијекова генеричког назива у 1.525 доза и облика.

Евидентирани су проблеми остваривања права из здравственог осигурања:

- ▶ Идентификоване су процедуре и праксе које отежавају остваривање права из здравственог осигурања (једнака временска доступност здравствене заштите у приватним установама као и у јавним, односно у поподневним часовима, викендом и празницима; доступност здравствене заштите грађанима који живе у другом ентитету, а лијече се у Републици Српској итд.).
- ▶ Евидентирано је 50 пријава повреде права из обавезног здравственог осигурања и то 35 на примарном нивоу (домови здравља и амбуланте породичне медицине) и 15 везано за болничку и КСЗ заштиту, услуге продужене медицинске рехабилитације и остваривање права осигураника на медицинска средства. Од 50 поднесених пријава утврђено је да је 15 било основаних и предузете су одговарајуће мјере у виду упозорења здравственим установама и изрицања финансијских санкција.
- ▶ Евидентирана је 101 пријава/приговор и одговорено на 2.642 питања која су поставила осигурана лица везано за доступност здравствене заштите. Најчешће су се интересовали за право на лијек и цијене лијекова, право на медицинска средства, рефундацију трошкова лијечење изван РС, право на вантјелесну оплодњу, право на промјену породичног доктора, партиципацију и бањско лијечење.

Побољшана је доступност информација из обавезног здравственог осигурања:

- ▶ Организовани су састанци са представницима различитих удружења грађана на којима је разговарано о темама из обавезног здравственог осигурања, састанци у територијалним организационим јединицама ФЗО РС у функцији уједначавања праксе код примјене прописа из обавезног здравственог осигурања и састанци са представницима здравствених установа ради ефикасније примјена прописа из обавезног здравственог осигурања.
- ▶ Објављен је водич, на интернет страници ФЗО РС, кроз нове прописе у коме се здравствене установе могу информисати у вези са примјеном нових прописа.

СМЈЕРНИЦЕ ЗА АКТИВНОСТИ У 2017. ГОДИНИ:

- ▶ Анализирати проблеме у вези са доступношћу здравствене заштите на које указују осигураници и предложити побољшања;
- ▶ Спроводити активности за побољшање доступности лијекова, нарочито кроз предузимање мјера које ће спријечити несташнице лијекова у здравственим установама;

- ▶ Идентификовати процедуре и праксе које негативно утичу на оптималну доступности здравствене заштите и предузимати активности за њихово поједностављење;
- ▶ Радити на даљем унапређењу доступности информација о обавезном здравственом осигурању и на побољшању њиховог садржаја.

**СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4:
УНАПРЕЂЕЊЕ КАПАЦИТЕТА ФЗО РС ЗА ПОСТИЗАЊЕ СТРАТЕШКИХ
РАЗВОЈНИХ ЦИЉЕВА.**

ОСНОВНИ ИЗАЗОВИ У ОВОЈ ОБЛАСТИ:

- ▶ Комплексност система здравственог осигурања што представља константан изазов у вези са координацијом послова из различитих области и унапређењем људских ресурса;
- ▶ Недостатак новца за адекватан развој информационог система.

ПРЕГЛЕД НАЈЗНАЧАЈНИЈИХ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ:

Унапријеђен је пословно-информациони систем ФЗО РС:

- ▶ **Уведен је Disaster Recovery систем**, односно систем заштите од катастрофе, који служи за пренос података из главног извора на резервну локацију чиме се обезбијеђује непрекидно функционисање информационог система у ванредним ситуацијама (квар система на централној локацији, изненадне непредвиђене околности попут пожара, природних непогода и сл.).
- ▶ **Реализовано је неколико активности у оквиру развоја пројекта Е- здравства** (Министарство здравља и социјалне заштите РС је усвојило документ програма; усвојена је Студија економске оправданости увођења интегрисаног здравственог информационог система итд.).
- ▶ **Унапријеђенје безбједност информационог система у ФЗО РС** редовним провођењем процедура које су у складу са Правилником о информационој безбједности.
- ▶ **Побољшана су мрежна и комуникациона рјешења** за повезивање организационих јединица Фонда
- ▶ **Уведен је систем алтернативног напајања** при дужем нестанку електричне енергије.
- ▶ **Извршено је унапређење модула „Материјално књиговодство“.**

Унапријеђен је систем јавних набавки које спроводи ФЗО РС:

- ▶ **Израђен је нови интерни правилник о јавним набавкама у ФЗО РС**, усклађен са новим Законом о јавним набавкама, који је омогућио бољу координацију организационих јединица ФЗО РС у поступцима јавних набавки тако што су јасно дефинисани задаци сваког сектора приликом покретања процедура јавних набавки.
- ▶ **Закључени су споразуми о спровођењу поступака јавних набавки са свим болницама и домовима здравља у Републици Српској** који су јасно дефинисали обавезе здравствених установа, како у дефинисању предмета набавки тако и обавезе у вези са реализацијом исказаних количина.

- ▶ **Осмишљен је систем планирања и спровођења процедура јавних набавки за дуже временске периоде** с циљем да се таквим планирањем осигура континуирано снабдјевање здравствених установа и обезбиједи довољно времена за покретање и спровођење будућих поступака јавних набавки.
- ▶ **Праћена је реализација закључених уговора** у интервалима од 2 до 3 мјесеца и то поређењем испоручених количина и достављених извјештаја од стране добављача који имају закључене уговоре, како би се могло благовремено реаговати на додатне захтјеве здравствених установа.

Унапријеђена је размјена података са здравственим установама и институцијама:

- ▶ **Унифициран је начин приступа свим web апликацијама и сервисима** тако што су постојећи сервиси премјештени на новију платформу.
- ▶ **Успостављен је on-line механизам контроле права на здравствено осигурање** у појединим здравственим установама путем сервиса за провјеру права на здравствено осигурање.

Постигнута је већа ажурност код рјешавања по захтјевима осигураних лица:

- ▶ **Успостављена је, и на дневној бази се одржава, активна комуникацију међу свим организационим јединицама Фонда** везано за другостепене предмете што је за резултат имало повећање ажурности и ефикасности код рјешавања захтјева осигураних лица. Рокови прописани Законом о општем управном поступку су се поштовали и до сада је обрађено 3.555 предмета и није било ниједне тужбе на рад другостепеног органа у жалбеном поступку.

Унапријеђена је комуникација са осигураним лицима и партнерима ФЗО РС:

- ▶ **Припремљени су инфо леци са информације за осигуранике** преко којих су осигураници информисани о измјенама у прописима који регулишу садржај и начин остваривања права на здравствену заштиту (конкретно, промјене у вези са уговарањем КСЗ-а).
- ▶ **Написани су нови водичи кроз права из здравственог осигурања** (10 водича) и постављени су на интернет страницу ФЗО РС.
- ▶ **Одговорено је на 226 упита које су упутили медији, одговарано је на питања осигураника** и пружане су им свакодневне неопходне информације путем телефона и мејла.
- ▶ **Постављена су 32 обавјештења и вијести** на интернет старницу ФЗО РС која је у току ове године имала око 295.000 прегледа.

Обезбијеђена је потпуна примјена Закона о слободи приступа информацијама:

- ▶ **Одговорено је на све упите јавности** у року прописаном Законом о слободи приступа информацијама и омогућен је приступ свим информацијама из надлежности Фонда. На око 80% упита упућених од стране осигураника и/или институција одговорено је током истог дана.
- ▶ **Спровођена је комуникација са јавности** у складу са плановима рада, стратешким планом и PR планом ФЗО РС.
- ▶ **Постављено је 375 докумената на интернет страницу Фонда** везаних за јавне набавке и 23 докумената везаних за измјене правилника, одлука и рјешења.

Унапријеђено је архивско и канцеларијско пословање:

- ▶ **Уведено је вођење електронског протокола** чиме је омогућено лакше завођење приспјелих предмета и претрага заведених предмета.
- ▶ **Креиран је регистар уговора са здравственим установама** који омогућава брзу претрагу закључених уговора за робе и услуге и издавање потврда о пријему тендерске документације. Сва унапређења у поступку јавних набавки усклађена су са Законом о јавним набавкама као и Правилником о јавним набавкама у Фонду.
- ▶ **Унапријеђено је вођење регистра судске поште, судских спорова и уговора.**

Побољшани су капацитети људских ресурса у ФЗО РС

- ▶ Разним облицима едукација (семинари, радионице, предавања, конгреси) присуствовало је укупно 39 радника из 7 организационих јединица ФЗО РС.
- ▶ **Извршена је обука 37 радника из заштите на раду и заштите од пожара** у складу са Правилником о заштити од пожара и Програмом оспособљавања радника за безбједан и здрав рад као и провјера знања 35 радника из области заштите од пожара, која се врши сваке треће године.
- ▶ **Организована је обука за примјену нових метода код обраде и анализирања података** (вишеструки регресивни метод и др.).

СМЈЕРНИЦЕ ЗА АКТИВНОСТИ У 2017. ГОДИНИ:

- ▶ Радити на унапређењу унутрашње организације ФЗО ради постизања веће ефикасности и ажурности и већег степена координације послова;
- ▶ Радити на додатном унапређењу пословног 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 2017. 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
	▶ Радити на унапређењу анализе свих трошкова тако да предвиђање трендова постане основ за управљање трошковима током пословне године (дефинисање приоритета; реалокација трошкова);	▶ Сектор за план и анализу	▶ континуирано
	▶ Утврдити узорке одступања од Финансијског плана с циљем унапређења квалитета планирања и управљања трошковима;	▶ Сектор за план и анализу	▶ континуирано
	▶ Извјештавати здравствене установе, након периодичних обрачуна, о трендовима појединих трошкова;	▶ Сектор за финансијски менаџмент	▶ континуирано
	▶ Анализирати примјену цјеновника здравствених услуга и радити на његовом унапређењу у складу с промјенама код модела плаћања и анализирати примјену цјеновника медицинских средстава;	Сектор за план и анализу	▶ континуирано ▶
	▶ Анализирати цијене медицинских средстава на тржишту ради утврђивања могућности за корекције цијена;	▶ Сектор за план и анализу	▶ континуирано
	▶ Анализирати захтјеве за увођење нових услуга са аспекта утицаја на повећање трошкова.	▶ Сектор за план и анализу	▶ континуирано

<p>Унаприједити евиденцију услуга по ДТС систему (Модел 1)</p>	<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 путница 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 са циљем унапређења која могу да утичу на рационализацију трошкова; ▶ Истражити примјере добре праксе из земаља у окружењу везано за мјере рационализације трошкова; ▶ Урадити анализу структуре трошкова у болницама са циљем утврђивања могућности за рационализацију трошкова и у вези са тим дефинисати препоруке. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за план и анализу и Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за план и анализу и Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ прво тромјесечје
<p>Унаприједити процес наручивања лијекова из пројеката</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Изградити 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; ▶ Вршити анализе података о извршеним услугама по Моделу 1. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за информационе технологије ▶ Сектор за финансијски менаџмент 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 60 дана од добијања сагласности Министарства здравља и социјалне заштите ▶ континуирано

<p>Подстицати ефикаснији рад контролних органа у вези с наплатом доприноса</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ У оквиру WEB апликације за генерисање и контролу наруџбеница за лијекове из Пројекта 1 – Инсулини, Пројекта 2- Евиденција трака и ланцета и Пројекта 5 – Цитостатици, укључити и остале пројекте и извршити аутоматизацију процеса формирања наруџбеница. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за информационе технологије 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
<p>Урадити упоредне анализе које ће послужити као основ за дефинисање иницијатива према надлежним институцијама</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Достављати списак пореских обвезника Пореској управи Републике Српске који не уплаћују допринос за здравствено осигурање у складу са законом, ради предузимања мјера принудне наплате; ▶ Иницирати измјену закона и доношење подзаконских аката са циљем да се укине збирна врста прихода (712199), те да се одреди само једна врста прихода на коју би се вршила уплата доприноса за здравствено осигурање; ▶ Инсистирати на досљедној примјени закона о доприносима као и ефикаснијем раду контролних органа ▶ Урадити упоредну анализу закона о доприносима у региону са циљем евидентирања добрих примјера за рјешавање проблема који су присутни у РС (подјела ризика осигурања; злоупотребе у вези са приказивањем основе на коју се обрачунава допринос и сл.; ▶ 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 финансијски менаџмент ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ друго тромјесечје ▶ треће тромјесечје

<p>Утицати на побољшање структуре осигураника и постизање оптималније подјеле ризика осигурања</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Информисати надлежне институције о остварењу Финансијског плана, с посебним акцентом на утицај објективних околности које нису у надлежности Фонда, упозоравати на негативне трендове и иницирати конкретне мјере; ▶ Пратити актуелности из области здравства у земљама ЕУ, извршити избор тема које су од значаја за ФЗО РС и додатно их анализирати; ▶ Урадити компаративну анализу о регулативи и пракси земаља региона у вези са плаћањем партиципације; ▶ Урадити упоредну анализу организационе шеме домова здравља и здравствене мреже на примарном нивоу, с посебним нагласком на рјешења која се односе на домове здравља у демографски угроженим подручјима; ▶ Анализирати структуру осигураника, са посебним нагласком на односу просјечног прихода и просјечног трошка по осигуранику; анализом обухватити и упоредне податке о стопама и основицама у земљама региона, као и податке о подјели ризика осигурања. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за план и анализу ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за план и анализу 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ друго тромјесечје ▶ четврто тромјесечје ▶ друго тромјесечје
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 с циљем изградње система већег вредновања успјешних здравствених с установа; ▶ Урадити анализе индикатора успјешности здравствених установа на примарном нивоу и болница; ▶ Урадити приједлог акта којим би били формализовани индикатори за праћење ефикасности и квалитета на свим нивоима здравствене заштите на основу сазнања до којих се дошло у досадашњем периоду развоја индикатора, те анализирања праксе других земаља. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ друго тромјесечје (за 2016. год.); треће тромјесечје (за 6 мјесеци 2017. год.) ▶ четврто тромјесечје
<p>Анализирати стање и иницирати 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 развој здравственог осигурања и Сектор за здравство и контролу 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано

<p>Обезбиједити правичну расподјелу новца за финансирање болничких услуга према резултатима рада</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Вршити редовну анализу исправности извјештавања здравствених установа у циљу утврђивања и елиминисања неправилности; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу и Сектор за финансијски менаџмент 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Припремати мјесечне спецификације спорних DRG случајева у складу са основним принципима DRG система; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за финансијски менаџмент 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Извршити контролу исправности шифрирања дијагноза и процедура DRG случајева; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Наставити са примјеном система финансирања болничких услуга по моделу 1 и моделу 2 с циљем обезбјеђивања правичније расподјеле расположивих ресурса у складу са резултатима рада здравствених установа; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за финансијски менаџмент 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Вршити анализе ефикасности примјене модела плаћања болничких услуга на мјесечном, кварталном, полугодишњем и годишњем нивоу; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за финансијски менаџмент 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Укључити тим за стручну контролу уговореног модела финансирања и повећати улогу и одговорност овог тијела. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за финансијски менаџмент 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ након потписивања уговора са здравственим установама

ЦИЉ 3: ОПТИМАЛНА 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; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Урадити упоредну анализу законске регулативе и осталих аката који уређују област листи чекања у земљама окружења (за које области/услуге постоје листе чекања; како су дефинисани максимални рокови чекања; ко је задужен за састављање, вођење, ажурирање и контролу примјене листи чекања); 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ прво тромјесечје
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Евидентирати приговоре и пријаве кршења права осигураних лица и припремати извјештаје који ће садржати евиденцију обраћања осигураних лица и евиденцију жалби и приговора са узроцима и подацима о здравственим установама у којима су забиљежене повреде права; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Израдити информације о разлозима обраћања осигураних лица Служби за заштиту права и предложити рјешења која ће побољшати доступност здравствене заштите и елиминисати узроке незадовољства осигураних лица; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ друго и четврто тромјесечје
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Анализирати доступност здравствене заштите у мање удаљеним мјестима у РС, на основу достављених понуда за уговарање ПЗЗ од стране директора ДЗ, и на основу прикупљених информација настојати обезбиједити већу доступност здравствене заштите. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за уговарање здравствених услуга 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано

<p>Утицати на веће задовољство осигураних лица доступношћу 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; ▶ Служба за односе са јавношћу 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ по потреби ▶ четврто тромјесечје
<p>Постићи већу ефикасност код уговарања здравствене заштите</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за уговарање здравствених услуга 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
<p>Омогућити да здравствена заштита и даље буде доступна и у приватним здравственим установама</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Пратити и анализирати позитивне и негативне ефекте новог концепта уговарања КСЗ и предложити отклањање евентуалних недостатака. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано

<p>Утицати на бољу доступност здравствене заштите побољшањем доступности информација</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Организовати састанке с регионалним и општинским удружењима пензионера, удружењима пацијената и другим невладиним организацијама; ▶ Организовати састанке с здравственим радницима ради презентовања информација и проналажења могућности за превазилажење уочених проблема; ▶ 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; ▶ Одштампати водиче кроз права и дистрибуирати их осигураницима; ▶ Информисати јавност путем медија о свим битним активностима ФЗО РС и уведеним новинама и промјенама; ▶ Урадити анкету са осигураним лицима и заштитницима права о доступности информација. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу и Сектор за остваривање права из здравственог осигурања ▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Служба за односе са јавношћу ▶ Служба за односе са јавношћу ▶ Служба за односе са јавношћу ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања и Служба за односе са јавношћу 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ треће тромјесечје ▶ континуирано ▶ друго тромјесечје
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Унаприједити доступност лијекова</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Повећати ефикасност контроле доступности лијекова у болничким апотекама и обавезних лијекова у домовима здравља; ▶ Радити на унапређењу система централизоване јавне набавке; ▶ Урадити компаративну анализу критеријума за стављање нових лијекова на листу у земљама окружења. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за јавне набавке ▶ Сектор за развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ друго тромјесечје
<p>Унаприједити доступност превентивне здравствене заштите</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Урадити упоредну анализу праксе земаља у окружењу у вези с организовањем превентивне здравствене заштите (организација, уговарање, финансирање) с посебним освртом на спровођење скрининг програма за малигне болести. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ треће тромјесечје
<p>Развити нове е-услуге и утицати на смањење административних баријера</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Додати на сајт ФЗО РС нове услуге које 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
<p>Унаприједити размјену података са здравственим и другим институцијама у Републици Српској</p>	<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, који се односе на националне здравствене рачуне на нивоу РС и ФБиХ; ▶ Уводити нове WEB сервисе за размјену података, као и унаприједити постојеће сервисе. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за план и анализу ▶ Сектор за информационе технологије 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано
<p>Омогућити техничко унапређење контроле права на здравствено осигурање у здравственим установама у РС</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за информационе технологије 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано

ЦИЉ 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 2017. 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); ▶ Пратити и контролисати рад Disaster Recovery система на локацији Бијељина с циљем да се обезбиједи већа 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) и обезбједити екстерну ревизију безбједносних аспеката информационог система; 	<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 ▶ континуирано ▶ 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); ▶ 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.; ▶ Обезбједити потребне лиценце (системске и апликативне) за рад Пословног информационог система; ▶ Обезбједити нову функционалност и прилагодити постојеће функције Пословног информационог система за пројекат трезорског пословања. 	<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 ▶ Сектор за информационе технологије 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ март ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ март
Унаприједити систем јавних набавки које спроводи ФЗО РС	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Унаприједити област анализе и праћења реализације закључених уговора с циљем благовремене реакције на додатне захтјеве здравствених установа; ▶ Проводити централизоване јавне поступке јавних набавки у складу са закључком Владе Републике Српске. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за јавне набавке ▶ Сектор за јавне набавке 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано
Обезбједити пуну ажурност на пословима рјешавања по захтјевима осигураних лица	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за правне послове; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано

<p>Унаприједити комуникацију с пословним партнерима</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Обезбиједити сталну комуникацију с послодавцима путем организационих јединица; ▶ Обезбиједити потпуну примјену упутства о методологији израде пословних дописа; ▶ Поштовати рок да се на све дописе пословних партнера мора одговорити најдуже у року од 15 дана; ▶ Водити интерне евиденције о запремљеним дописима и достављеним одговорима. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања ▶ Сви сектори ▶ Сви сектори ▶ Сви сектори 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано
<p>Унаприједити однос према осигураним лицима</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Афирмисати професионални однос запослених у пословницама, канцеларијама и дирекцији ФЗО РС према осигураним лицима; Рјешавати захтјеве осигураних лица квалитетно, ефикасно и ажурно. Обезбједити правовремено и уједначено давање одговора осигураним лицима у личном контакту, телефоном, електронском поштом или на број инфо центра „ Поште Српске“; ▶ Информисати осигуранике о њиховим правима и новинама у здравственом осигурању (путем 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.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања ▶ Служба за односе са јавношћу 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ континуирано
<p>Створити услове за позитивно мишљење Главне службе за ревизију јавног сектора о финансијском пословању ФЗО РС</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Реализовати све препоруке Главне службе за ревизију јавног сектора. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сви сектори 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ према роковима из акционог плана

<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 PR 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 2016. годину; ▶ Урадити Извјештај о реализацији годишњег плана рада ФЗО РС за 2016. годину; ▶ Урадити мониторинг извршења активности, спроведених током првих шест мјесеци, из Годишњег плана рада ФЗО РС за 2017. годину; ▶ Урадити приједлог за Годишњи план рада ФЗО РС за 2018. годину. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања ▶ Сектор за развој здравственог осигурања 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ прво тромјесечје ▶ 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 и извршити потребну едукацију радника на протоколима. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сектор за информационе технологије и Служба за заједничке послове; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано
<p>Унаприједити безбједност 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 и редовне провјере знања о заштити од пожара; ▶ Радити на закључивању уговора за одржавање безбједоносних система, одржавању система гријања и хлађења, одржавању агрегата за алтернативно напајање електричном енергијом и обезбјеђењу пословне зграде ФЗО РС. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Служба за заједничке послове ▶ Служба за заједничке послове 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ континуирано ▶ друго тромјесечје