

"Мислити добро је мудро.
Планирати добро је мудрије.
Радити добро је најмудрије"

персијска пословица



Резултати Фонда
здравственог осигурања
Републике Српске у 2022.
Пресјек рада

Одјељење за односе са јавношћу



УВОД

Не постоји ниједна држава у свијету која може да омогући грађанима све благодети које пружа савремена медицина. Управо недостатак финансијских средстава уз континуирани пораст трошкова здравствене заштите представља велики изазов са којим се суочавају све земље свијета. По томе се не разликује ни Република Српска. Упркос томе, Фонд здравственог осигурања Републике Српске и у 2022. години успио је да, иако са ограниченим буџетом, не умањи ниједно право из здравственог осигурања. Осим тога, 2022. остаће упамћена и по чињеници да је Фонд почео да финансира најновије у свијету доступне терапије за обољеле од ријетких болести и тиме смо се сврстали раме уз раме са много развијенијим земљама, иако су издвајања за здравствену заштиту у Републици Српској знатно мања.

Већ сам почетак 2022. године по систем здравственог осигурања није почео обећавајуће, будући да је на самом почетку године почела да се примењује законска одредба по којој је умањена стопа доприноса за здравствено осигурање са 12 на 10,2 одсто. Умањена стопа, нередовно плаћање доприноса, дугогодишњи проблем рада на црно, исказивање плата по нереално ниским основицама, још више су допринијели стварању "јаза" између прихода ФЗО РС и расхода за здравствену заштиту у овој години. То све представља велики изазов за финансирање свих предвиђених права као и одржавање финансијске стабилности здравственог система, јер су потребе и очекивања осигураника и здравствене струке од самог ФЗО РС из дана у дан све веће.

Иако у отежаним финансијским околностима, Фонд је и у 2022. години настојао да за своје осигуранике и даље уклања административне баријере, унапређује доступност и квалитет здравствене заштите испуњавајући своју мисију.

ФИНАНСИЈСКИ ИЗАЗОВИ

За ФЗО РС 2022. година била је финансијски изазовна, посебно због чињенице да је на почетку године смањена стопа доприноса за здравство и то са 12 на 10,2 одсто. Тако да и у наредну годину улазимо са великим финансијским оптерећењем, будући да трошкови здравствене заштите континуирано расту док Фонд и даље само има једна извор финансирања – доприносе који се при томе нередовно уплаћују, а још је и смањена стопа доприноса.

Ово су само неки финансијски показатељи:

- ▶ Због мање стопе доприноса, ФЗО на годишњем нивоу "губи" око 91,9 милиона КМ;
- ▶ За око 45.000 радника допринос није уплаћиван ни за један мјесец у овој години, док је још већи број радника за које се доприноси уплаћују нередовно (око 67.000);
- ▶ Једини извор прихода Фонда су доприноси за здравствено осигурање, што значи да се цјелокупни здравствени систем финансира од доприноса. При томе, више од 80% прихода од доприноса су приходи од категорије запослених;
- ▶ ФЗО РС већ више од двије године од када траје ванредна ситуација финансира здравствену заштиту за све грађане, осигуране и неосигуране. Трошак Фонд, од како је ова одлука на снази, само за неосигуране грађане који су користили здравствену заштиту износи око 150 милиона КМ.
- ▶ Трошкови здравствене заштите су из године у годину све већи. Поређења ради, у односу на 2016. годину издвајања за здравствену заштиту су повећана за више од 200 милиона КМ.
- ▶ И у 2022. години Фонд је за здравствене установе издвојио за око 79 милиона КМ више у односу на 2021. годину. Такође, и у наредној години планирано је око 37 милиона КМ више за здравствене установе, односно за здравствену заштиту осигураника.
- ▶ Захваљујући иновацијама у медицини и фармацији, константно се уводе нове процедуре лијечења, нове терапијске смјернице, односно савремени, иновативни лијекови који су изузетно скупи. Примјера ради, само за једног пацијента обољелог од карцинома плућа за један иновативни лијек се годишње издваја око 200.000 КМ. За један лијек за цистичну фиброзу годишњи трошак је око 6 милиона КМ и слично.
- ▶ За разлику од Словеније и Хрватске, Република Српска нема додатне изворе финансирања од акциза на дукан и алкохол, као и од премија за аутоодговорност.

▶ Већ низ година ФЗО РС инсистира на увођењу додатних извора финансирања јер само на тај начин се може обезбиједити дугорочна финансијска одрживост здравственог система и одговорити на све изазове и потребе како осигураника тако и здравствене струке.

▶ Ступањем на снагу новог Закона о обавезном здравственом осигурању проширена су права осигураних лица, а самим тим повећане и обавезе Фонда.

Упркос томе, Фонд је и у 2022. години настојао да обезбиједи већа права и финансијску стабилност здравственог система.

Ово је укратко резиме нашег рада.

ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ

УСЛУГА ЗА СВЕ ГРАЂАНЕ

Фонд здравственог осигурања Републике Српске од 13. марта 2020. године, од како траје пандемија вируса корона, финансира здравствене услуге за све грађане у јавним здравственим установама – осигуране и неосигуране. Ова одлука је још на снази и биће док траје ванредна ситуација у Републици Српској. Дакле, већ више од двије године.

По томе је Република Српска јединствена у региону, будући да фондови здравствених осигурања сусједних земаља не финансирају здравствене услуге за неосигуране грађане у пандемији вируса корона. Трошак Фонда, од како је ова одлука на снази, само за неосигуране грађане који су користили здравствену заштиту износи око 150 милиона КМ.

На овај начин, институције Републике Српске су конкретним мјерама показале социјалну одговорност и да је брига за здравље сваког појединца на првом мјесту.

НОВИ ЗАКОН О ОБАВЕЗНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

Република Српска је након 23 године, у септембру 2022. године, добила нови Закон о обавезном здравственом осигурању којим се значајно проширују права пацијената и унапређује област обавезног здравственог осигурања, а самим тим и здравствене заштите грађана. Велики допринос у изради овог закона са својим приједлозима дао је и Фонд здравственог осигурања РС.

Ово су само неке од најзначајнијих новина:

- ✓ Дјеца до 18 година ослобођена плаћања партиципације, умјесто до 15 година, како је било до сада;
- ✓ Родитељи дјеце до 15 година уз одговарајуће медицинске индикације могу бити у пратњи дјетета које се налази на болничком лијечењу, док је до сада старосна граница дјетета била до 6 година;
- ✓ Обољелима од малигних болести за вријеме боловања, боловање због њега дјетета који болују од малигних болести, као и трудницама које су на боловању због чувања трудноће, плата за вријеме привремене неспособности за рад се исплаћује у 100% износу, умјесто садашњих 70%.
- ✓ Плата у пуном износу за вријеме боловања се исплаћује и лицима која су на боловању због даривања ткива, органа и ћелија, док је до сада тај проценат био 90%.
- ✓ Једна од новина је и могућност рефундације нето плате за вријеме привремене неспособности за рад и за осигуранике који обављају привредну, предузетничку или професионалну дјелатност, што по досадашњем закону није био случај.
- ✓ Закон предвиђа и финансирање неинвазивних пренаталних тестова за труднице, као и могућност избора трећег покушаја вантјелесне оплодње, уколико су претходна два била неуспјешна.

НОВИНЕ У 2022. ГОДИНИ**ЛИЈЕКОВИ ЗА РИЈЕТКА ОБОЉЕЊА**

Фонд здравственог осигурања Републике Српске у 2022. години почео је да финансира тренутно у свијету најновије доступне терапије за обољеле од ријетких болести. Ријеч је о изузетно скупим терапијама, па је, примјера ради, трошак само једног лијека који користе обољели од цистичне фиброзе око шест милиона марака на годишњем нивоу. Фонд ове лијекове набавља путем јавног тендера, а који лијекови, у којим количинама и за које болести ће се набављати, предлаже Универзитетско-клинички центар РС, тачније Комисија за ријетке болести. Иначе, ријеч је о девет лијекова за осам ријетких обољења,

као што су цистична фиброза, Помпеова болест, мукополисахаридоза тип 2 и 4, Гошеова болест тип 1, Гошеова болест тип 1 или 3, Хантеров синдром, Моркио А синдром, као и лијек за лијечење акутних напада ангиоедема.

У циљу унапређења доступности здравствене заштите обољелих од цистичне фиброзе један лијек који су раније обољели могли да примају само у УКЦ РС, од јануара ове године доступан је у апотекама у мјесту пребивалишта обољелих. Ово је потврда да Фонд послушнује потребе обољелих и уважава сугестије представника удружења пацијената, будући да је ово управо био захтјев Савеза за ријетке болести.

ПРОГРАМ ЛИЈЕКОВА



У овој години усвојен је и Програм лијекова који се примјењују у ограничено доступним количинама, у складу са новим Законом о обавезном здравственом осигурању РС. У овом програму се налази 107 лијекова за најтежа обољења чија је финансијска вриједност 71,6 милиона КМ. Ријеч је о лијековима за хронични хепатитис Ц, ХИВ, метастатски колоректални карцином, метастатски карцином простате, меланом, лимфоцитну леукемију, метастатски карцином плућа, рак дојке, мултиплу склерозу, реуматоидни артритис, Кронову болест и друга тешка обољења. И раније је ове лијекове набављао и финансирао Фонд у оквиру посебног програма, али нови закон је дефинисао да Управни одбор Фонда уз сагласност ресорног министарства доноси и усваја Програм лијекова. Поред већ раније уврштених лијекова у наредној години, у складу са приоритетима које одређује УКЦ РС, биће доступно још осам нових лијекова који су уврштени у Програм крајем године.

ЛИЈЕКОВИ НА РЕЦЕПТ



У 2022. години на Листи лијекова који се издају на рецепт уврштено је 15 нових лијекова. Ријеч је о лијековима који користе обољели од улцерозног колитиса, који имају проблеме са хипертензијом, пацијенти који болују од малигних болести и др. За неке лијекове су проширене индикације, па тако лијекови „дидрогестерон“ и „прогестерон“ су на рецепт доступни и женама који су у поступку вантјелесне оплодње.

Поред лијекова на рецепт, у овој години у болницама су доступна два нова лијека као и један нови цитостатик.

Уколико посматрамо протеклих пет година, на листе Фонда уврштено је више од 100 нових терапија, јер је одређење Фонда да се у континуитету обезбјеђују нови лијекови како би грађанима било доступно што више терапија у оквиру обавезног здравственог осигурања.

ПОЈЕДНОСТАВЉЕЊЕ ПРОЦЕДУРА И УНАПРЕЂЕЊЕ ДОСТУПНОСТИ

ПОРОДИЧНИ ДОКТОРИ ЗАКАЗУЈУ МР И КТ

Заказивање термина за амбулантну компјутеризовану томографију (КТ) и магнетну резонанцу (МР) од 1. новембра 2022. године спроводе љекари породичне медицине, а не Фонд здравственог осигурања Републике Српске као што је до сада био случај, што је знатно поједноставило процедуру упућивања на ову дијагностику. Дакле, доктори породичне медицине имају увид у слободне термине за МР и КТ у свим установама које имају уговор са Фондом за пружање ових прегледа, тако да је престала потреба да ФЗО РС заказује МР и КТ. Самим тим пацијент одмах од породичног доктора добије упутницу и не мора поново да долази у амбуланту породичне медицине. Важно је напоменути да су љекари након обављеног МР или КТ прегледа обавезни у року од три дана написати налаз и мишљење у електронској форми у апликацији, односно ИЗИС-у, а налаз је аутоматски видљив породичном доктору, као и доктору специјалисти који је предложио МР или КТ.

ЛИЈЕКОВИ ДОСТУПНИ У МЈЕСТУ ПРЕБИВАЛИШТА

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

ИНТЕГРИСАНИ ЗДРАВСТВЕНИ

ИНФОРМАЦИОНИ СИСТЕМ - ИЗИС

У овој години сви домови здравља су интегрисани у ИЗИС, а посљедњи у којима је почела имплементација овог програма био је ДЗ Бањалука. Осим тога, и приватне здравствене установе које имају уговор са Фондом, такође, су у овој години интегрисане у ИЗИС. Дакле, сада су сви медицински подаци интегрисани на једном мјесту, за разлику од раниј, када је свака здравствена установа била јединка за себе и само је она располагала подацима о осигураницима који су користили њихове услуге.

Иначе, ИЗИС подразумијева пуну примјену електронских картица, упутница, рецепата и картона. Ове године је, такође, и новинарима презентован овај пројект у циљу транспарентности овог пројекта и како би јавност стекла прецизнију слику о томе шта је до сада све урађено и како ИЗИС функционише у пракси. Поред тога, интензивирана је медијска кампања која је имала за циљ да се јавност упозна са свим предностима ИЗИС-а, те су готово сваке седмице пласиране одређене информације о ИЗИС-у, а представници Фонда су имали више гостовања у ТВ и радио емисијама на ову тему.

Е рецепти

Од 1. априла 2022. године почела је примјена електронског рецепта и овај сегмент се успјешно спроводи у пракси, управо захваљујући адекватној припреми и спремности апотека да реализују електронске рецепте. У овој години, тачније од 1. априла од како је почео е рецепт у пракси, реализовано је око 3,9 милиона електронских рецепата за лијекове које финансира Фонд. На овај начин знатно је убрзана процедура прописивања лијекова на рецепт, а породични доктори имају увид у то да је пацијент на основу прописаног е рецепта подигао лијек у апотеци. Напомињемо да се путем електронског рецепта прописују и лијекови који не иду на терет Фонда.

Једна од предности е рецепта је што, примјера ради, осигураници који су ослобођени плаћања партиципације, а имају континуирану терапију, не морају ни да одлазе код свог породичног доктора, да се заказују и чекају, већ је довољно да подигну лијек у апотеци.

Е картице

Од 2023. године се у потпуности прелази на коришћење електронских здравствених картица. У овој години почело је масивније подизање електронских картица у наши пословницама, па је до сада више од 850.000 грађана преузело своју електронску картицу (готово 90% осигураних лица). Електронска картица је, иначе, најбоља заштита

здравственог система, будући да се само са е картицом може остварити приступ подацима у ИЗИС-у за тог осигураника.

БОЛОВАЊЕ

У 2022. години, тачније у марту мјесецу, почео је да се примјењује нови Правилник о накнади плате за вријеме привремене неспособности за рад којим се знатно унапређује ова област, посебно у смислу рационалног коришћења овог права. Овај правилник је, између осталог, предвидио ванредну оцјену боловања у случају да послодавац посумња да је радник неоправдано на боловању, али и прецизније дефинише ко има право да предложи боловање. Поред унапређења ове области, Правилник је поједноставио процедуру прописивања боловања за најосјетљивије категорије друштва, као што су труднице, осигураници са инфективним болести и непокретна лица која не морају лично долазити на оцјену привремене неспособности за рад.

Иначе, овај правилник су поздравили како послодавци, тако и представници здравствених установа и синдикалних организација, јер је препознато од стране ових представника да је основни циљ доношења овог правилника да ово право користи онај ко је и заиста болестан.

ПРОМОЦИЈА РАДА ФЗО РС

„Снага је у солидарности“ – 30 година постојања

Година која је на измаку остаће упамћена и по томе што је ФЗО РС славио 30 година постојања под слоганом „Снага је у солидарности“. Фонд је овај јубилеј одлучио да прослави са онима због којих и постоји – осигураницима, па су спроведене бројне активности у поводу 30. рођена дана. Најмлађим нашим корисницима у парку „Петар Кочић“ ФЗО РС је поклатио концерт „Врапчића“, а тачно на дан када је основана наша институција у свим нашим филијалама организована је дружење са грађанима. Осим тога, у свим нашим филијалама организовани су и Дјечији дан, па су на један дан дјеца радника "замјенили" маме, тате, баке и деке на послу. Ово је једна од активности која је имала за циљ и јачање тимског духа, мотивације и међусобних односа у колективу што је кључно за ефикасан и продуктиван рад сваке организације.

Крајњи циљ је био да се кроз све спроведене активности у поводу 30 година Фонда указује и јача свијест грађана о значају здравственог осигурања, нарочито начела солидарности

на којем почива наше обавезно здравствено осигурање. И у том је управо снага – у његовању генерацијске солидарности, солидарности здравих са болесним, оних који имају са онима којима немају, а све у циљу здравствене заштите оних којима је она потребна.

Поред наведених активности, Одјељење за односе са јавношћу је у континуитету информисало јавност о свим новим правима и другим активностима Фонда. Примјетно је да су у овој години више биле заступљене теме у медијима о здравственом осигурању и здравству уопште у односу на раније године. Медији су највише извјештавали о темама, попут ИЗИС-а, нових лијекова, других нових права, новом закону итд. Већина тема о којима су медији извјештавали иницирана је из Одјељења за односе са јавношћу. Више од 80% објава у медијима је било у позитивном контексту, већина осталих у неутралном, док је изузетно мали проценат објава био у негативном контексту. На све упите за приступ информацијама одговорано је правовремено.

Већ традиционално, Фонд је почетком 2022. године организовао и дружење са представницима медијима, јер су нам они најважнији партнер у информисању јавности о свим активностима Фонда.

Поред сарадње са медијима, свакодневно се комуницирало и са грађанима, путем телефона, мејла, као и друштвених мрежа, али и директним контактима "лице у лице". За грађане су припремани и инфо леци када је год за тим постојала потреба, а како би се осигураници правовремено информисали о свим битним новинама у здравственом осигурању.

САРАДЊА СА ДРУГИМА

У години која је на измаку ФЗО РС је одржао низ конструктивних састанака са представницима удружења пацијената, доктора породичне медицине и других све у циљу унапређења квалитета здравствене заштите и поједностављења процедура код остваривања права из здравственог осигурања. Тако је у организацији Удружења "DiabetaNo1" на Медицинском факултету у Бањалуци одржан округли сто "За живот са мање боли" у којем су учествовали и представници Фонда здравственог осигурања Републике Српске. Осим тога, представници Фонда су се одазвали и на панел дискусију

Удружења породица које се боре са стерилитетом „Рода“ у циљу појашњења процедуре одобравања вантјелесне оплодње о трошку Фонда.

На иницијативу Фонда организован је заједнички састанак са представницима Удружења пацијената „ILCO – STOMA“ и Удружења доктора породичне медицине Републике Српске, а све у циљу унапређење квалитета здравствене заштите пацијената са овим здравственим проблемом.

Одржан је низ састанака са представницима апотека, њиховим удружењима и другим здравственим установама на тему ИЗИС-а у циљу што боље припреме свих установа за имплементацију овог система и његово прилагођавање потребама здравствених радника.

Настављена је успјешна дугогодишња сарадња са здравственим установама и институцијама здравственог система Србије, захваљујући којој се већ низ година наши грађани лијече у установама Србије када њихово лијечење није могуће код нас.

Настављена је и сарадња са Министарством управе и локалне самоуправе Републике Српске, те је потписан Анекс 3 Споразума о кориштењу података из Централне базе другог примјерка матичних књига, који су евидентирани у матичној књизи умрлих. Овим је омогућено Фонду здравственог осигурања Републике Српске да податке о умрлим добија електронским путем, у реалном времену. То доприноси ажурности евиденције Фонда те истовремено контроли и спрјечавању злоупотреба приликом коришћења права из здравственог осигурања и на крају уштедама.

Захваљујући коректној сарадњи са здравственим установама, те Владом Српске и ресорним министарством омогућено је несметано функционисање здравственог система и правовремено пружање здравствених услуга нашим грађанима.



Фонд здравственог осигурања Српске се већ годинама суочава са континуираним растом трошкова здравствене заштите који су посљедица све скупљег и захтјевнијег лијечења пацијената. То доводи до несклада између прихода и расхода Фонда, а не треба занемарити чињеницу да је у Републици Српској неповољна структуру осигураника, а једини извор прихода су доприноси, који се, пак, нередовно уплаћују. Фонд годинама апелује на јавност и институције, представнике

удружења пацијената, медије, да нас подрже у борби за обезбјеђење додатних извора финансирања (акцизе од дувана и алкохола, премије за аутоодговорност) као што су урадиле и друге земље у региону које имају сличне моделе финансирања здравствене заштите. Чак и те земље, попут Хрватске и Словеније, које имају додатне изворе финансирања, суочавају се са финансијским проблемима јер су изазови финансирања у здравству сваки дан све већи. Додатни извори финансирања и претпоставка да се поштују законске обавезе, односно редовно уплаћују доприноси, једини су гарант дугорочне финансијске одрживости здравственог система. Одрживост здравственог система мора бити приоритет и у том смислу потребно је мијењати свијест појединих сегмената друштва на начин да се од здравства не узима како би неко други функционисао, посебно из разлога што се ради о хуманом и солидарном систему за све грађане Српске.

Упркос свим изазовима, и у овој години ФЗО РС је успио да очува сва постојећа права из здравственог осигурања, чак и да проширује права, што је наше опредељење и у будућем раду. Увјерени смо да ћемо, уз подршку Владе и партнерски однос са представницима удружења пацијената, наставити да градимо још бољи и ефикаснији здравствени систем за све наше грађане.