

ШТА СМО УРАДИЛИ ЗА ВАС 2016-2020.



новембар, 2020.

**Фонд здравственог осигурања
Републике Српске**



“ Фонд здравственог осигурања Републике Српске у континуитету настоји да унапређује здравствену заштиту грађана на начин да сваке године уводимо нова права осигураних лица и финансирамо нове здравствене услуге. У протеклих пет година акценат је нарочито стављен на увођење нових, савремених терапија које раније нису биле доступне нашим осигураницима, а које значајно доприносе ефикаснијем лијечењу и позитивним исходима лијечења, те побољшању квалитета живота обољелих од најтежих обољења. Такође, ФЗО РС је у посматраном периоду интензивно радио и на поједностављењу процедура остваривања права, како би осигураници, а посебно лица са инвалидитетом, на што једноставнији и бржи начин остваривали своја права. Проширења права из здравственог осигурања у протеклом периоду потврђују нашу одређеност да, када се год укаже финансијска могућност, радимо на додатном побољшању здравствене заштите грађана Српске и да је то наш приоритет.

Истовремено, предузете су мјере максималне рационализације трошкова на свим ставкама гдје је то било могуће, а захваљујући томе и управљању трошковима, ФЗО је у посматраном периоду смањив своје обавезе, из године у годину је смањиван и дефицит, а у задње двије године је остварен суфицит. ”

Дејан Кустурић, в.д. директора ФЗО РС

1. Права осигураника

1.1. Нове услуге у здравственим установама



- Фонд здравственог осигурања Републике Српске у периоду 2016-2020. године почео је да финансира **око 200 нових услуга које су уведене у наш здравствени систем**. Углавном је ријеч о услугама због којих су ранијих година наши осигураници упућивани на лијечење изван РС, а међу њима су и неке савремене, високодиференциране дијагностичке скупе услуге, које се сада углавном могу да раде у Универзитетском клиничком центру Републике Српске. Примјера ради, у овој установи сада се ради више високософистицираних процедура које се примјењују код лијечења карцинома простате, онколошких обољења са болним коштаним метастазама, карцинома штитне жлијезде и других тешких онколошких обољења. Осигураницима су сада доступне у РС савремене методе лијечења, попут операционих метода уз коришћење "ВАТС" технологије, уградња каротидног стента коју није радила ниједна наша здравствена установа итд.
- Између осталих, нове услуге су уведене у сљедећим областима: радиологије, нуклеарне медицине, гинекологије, микробиолошке лабораторије, биохемијско лабораторијске дијагностике, хумане генетике, инфектологије, грудне хирургије, трансфузиологије, офталмологије, интензивне медицине, рехабилитације слуха и говора, роботски асистирани рехабилитације итд.
- Захваљујући увођењу нових услуга у наш здравствени систем, првенствено због едукације кадрова и набавке савремене опреме, смањен је број пацијената који се лијече изван РС. Сада се у просјеку годишње у установама изван Српске лијечи око 5.000 до 6.000 осигураника, а некада је тај број био и око 20.000.

1.2. Лијекови

Фонд здравственог осигурања Републике Српске финансира за осигурана лица лијекове који се налазе на листама Фонда (Листа лијекова који се издају на рецепт, Болничка листа лијекова, Листа цитостатика, Листа цитотоксичних, биолошких и пратећих лијекова, Листа лијекова са посебним начином набавке – Посебни програм ФЗО РС, Листа лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља).



- **У периоду 2016-2020 година уведено је више од 30 нових лијекова, већином најсавременијих терапија, за специфична и тешка обољења, које су пацијентима доступне у болницама** (лијекови који се набављају у оквиру Посебног програма ФЗО РС). Ради се о терапијама за Гошеву болест, хемофилију, лијечење ХИВ-а, метастатских карцинома простате, колоректалног карцинома, Хочкиновог лимфома, биолошке терапије за неонколошке индикације, шизофреније, имунотерапије за меланом коже, те терапије за лијечење инфекције вирусом хепатитиса Ц, хроничну лимфоцитну леукемију, узнапредовали рак плућа, мултиплу склерозу, метастатски карцином дојке, хемофилију тип А, улцерозни колитис и др. Ријеч је већином о изузетно скупим најсавременијим терапијама, нове генерације, које пацијенти обољели од поменутих болести примају и у другим развијеним земљама свијета. Дакле, нове терапије ФЗО РС је уводио у складу са свјетским смјерницама и препорукама лијечења. Република Српска је, на примјер, међу првим земљама нашег региона, али и шире, обезбиједила за осигуранике најсавременије имуно терапије за метастатски меланом и карцином плућа. О колико значајним терапијама се ради најбоље говори податак да су научници који су открили ове терапије добили и Нобелову награду из области медицине за ове лијекове. Такође, Институција омбудсмана за људска права БиХ указала је да би и Федерација БиХ, по узору на Српску, требала да за своје осигуранике обољеле од метастатског меланома обезбиједи ове имуно терапије. У Републици Српској доступно је пет иновативних терапија за меланом. Обољелим од мултипле склерозе обезбијеђена је најсавременија терапија која постоји у свијету за ово обољење, а осигураницима је доступна од 2019. године. Исто тако, обољелим од хепатитиса Ц доступне су најсавременије терапије захваљујући којима је проценат излечења готово 100 постотан.

- У посматраном периоду на Листу лијекова који се издају на рецепт (осигураницима лијекови доступни у апотекама) уврштено је **40-ак нових генеричких лијекова**. Ти лијекови су на листи заступљени са више комерцијалних назива, те ако се узму у обзир комерцијални називи и различите дозе и облици лијекова, **ради се о више од 100 нових лијекова**.

Између осталих, уназад пет година, осигураницима су у апотекама доступни о трошку ФЗО (у потпуности или уз плаћање партиципације) нови лијекови за дијабетес, Кронову болест, кардиоваскуларни систем, хипертензију, превенцију можданог удара, Паркинсонову болест, хроничну опструктивну болест плућа, астму, деменцију, глауком, шизофренију, уринарну инконтиненцију, очување трудноће и спречавање побачаја, лијекови за зависнике од опојних дрога и др.

Омогућено је подизање тромјесечних количина лијекова на једном рецепту. Захваљујући томе пацијенти не морају сваки мјесец да одлазе љекару породичне медицине, нити у апотеку, већ свака три мјесеца могу да подигну своју терапију.

- Десетине нових лијекова уврштено је и на остале листе Фонда.

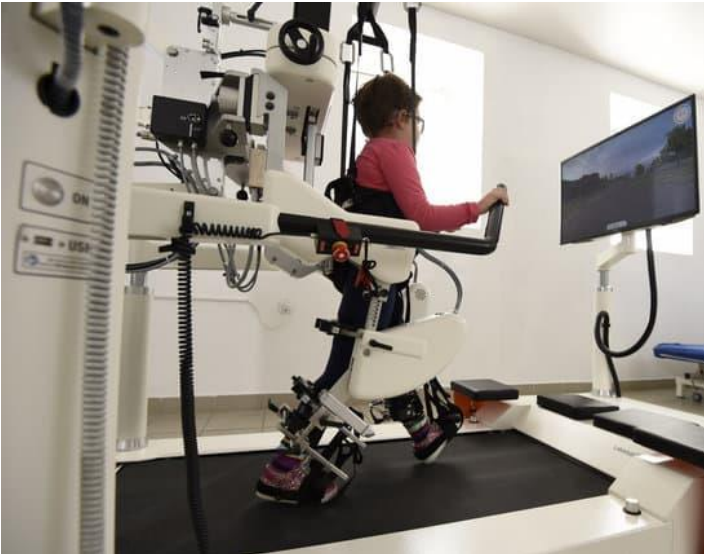
1.3. Медицинска средства (ортопедска и друга помагала)

- У посматраном периоду уведено је неколико нових медицинских средстава које је за осигурана лица почео да финансира ФЗО РС. **Најзначајнији су кохлеарни импланти за дјецу, инсулинске пумпе за обољеле од дијабетеса, као и концентратор кисеоника** који се раније није налазио на Листи помагала ФЗО, па га је Фонд набављао и финансирао само у изузетним ситуацијама и по компликованијој процедури. Такође, ФЗО је почео да финансира и инхалатор намијењен обољелим од цистичне фиброзе, као и иглице за дјецу која користе хормон раста.
- **Скраћени су рокови трајања појединих помагала:** за електромоторна колица са десет на пет година, подпазушне и подлактине штаке са 8 на 5 година.
- Укинута је горња старосна граница (од 65 година) за добијање инвалидских колица за собну и вањску употребу.
- Проширено право на слушне апарате: сви осигураници до 65 година који имају медицинске индикације могу да остваре ово право, а не само радно активни осигураници, као што је то било раније.
- Проширено право на пелене за дјецу и одрасле: **умјесто 60, осигураници имају право на 80 пелена мјесечно**. Омогућено је и да се пелене могу подизати у тромјесечним количинама (осигураници не морају сваки мјесец одлазити љекару и у апотеку због пелена).

- Ратни војни инвалиди могу умјесто помагала да од Министарства рада и борачко инвалидске заштите добију новац како би сами бирали помагало које им највише одговара. Ово је омогућено Протоколом о сарадњи Министарства рада и борачко инвалидске заштите и ФЗО РС.

1.4. Медицинска рехабилитација

- Осигураним лицима Фонда здравственог осигурања РС, нарочито лицима са инвалидитетом, којима је потребна продужена медицинска рехабилитација омогућено је да ово право остварују на знатно једноставнији начин, а за дјецу која имају индикације омогућена је рехабилитација сваке године.
- Осигураници са ампутацијама, те параплегијом и тетраплегијом остварују право на обнову медицинске рехабилитације само на основу упутнице породичног доктора (без приједлога специјалиста). Овим категоријама осигураника је, такође, омогућено да сваке године имају право на медицинску рехабилитацију у трајању од 14 дана.



➤ **Дјеци до 15 година може се одобрити медицинска рехабилитација сваке календарске године, уколико за то постоје индикације.**

➤ **Дјеци до 18 година омогућена је рехабилитација без комисијског одлучивања и ограничавања трајања рехабилитације.** Рехабилитација им се одобрава на основу упутнице породичног љекара, а на приједлог

специјалисте. У случајевима посттрауматских стања, односно прелома код дјеце омогућено је да се дјеци обезбиједи директан приступ рехабилитацији и након ванболничког збрињавања.

- **Повећан је и број дана предвиђен за медицинску рехабилитацију за одређене болести и стања.** Примјера ради, број дана за рехабилитацију неуролошких пацијената повећан је са 21 на 28 дана, код плућних пацијената са 14 на 21 дан, а код параплегије са 21 на максимално 45 дана. За стања након повреда горњих и доњих екстремитета, те стања након оперативних захвата кољена и рамена, у готово свим случајевима је број дана повећан за седам дана, односно са 14 на 21 дан.
- **Од новембра 2020. осигураници који су прележали инфекцију новим корона вирусом (Ковид 19) имају право на продужену медицинску рехабилитацију и то у трајању до 28**

дана. Ово право се остварује на основу отпусног писма из болнице за прву рехабилитацију, а на приједлог специјалисте пулмолога или пнеумофтизиолога или инфектолога. Могуће је остварити и право на обнову рехабилитације на основу налаза специјалисте и препоруке за обнову рехабилитације, а одлуку доноси љекарска комисија Фонда. Обнова рехабилитације се одобрава на период до 14 дана.

- **Право на продужену медицинску рехабилитацију могу остварити и осигураници који су имали акутни инфаркт миокарда.** Рехабилитацију ће предложити доктор специјалиста кардиолог, кардиохирург и васкуларни хирург, а од медицинске документације неопходно је имати отпусну листу из болнице, са функционалним статусом и препоруком за рехабилитацију. Рехабилитација се може одобрити на период до 14 дана. Подсјећамо, раније су право на рехабилитацију имали осигураници након оперативних захвата (уградње бајпаса, умјетних валвула, операције на срчаним залисцима и сл.).
- **Дјеца до 15 година, која имају индикације за продужену медицинску рехабилитацију, имају право на рехабилитацију, када је то неопходно, више пута у току године и за то је потребна само упутница, без комисијског одлучивања.**
- Захтјев за продужетак медицинске рехабилитације подноси специјализована установа у којој је одобрена рехабилитација, а не осигураник, чиме је поједноставњена процедура остваривања овог права.

1.5. Вантјелесна оплодња



- На иницијативу тадашњег предсједника Републике Милорада Додика уведен је **трећи поступак вантјелесне оплодње** 2017. године.
- ФЗО РС почео да финансира и чување ембриона. Захваљујући томе жене не морају да пролазе комплетну процедуру вантјелесне оплодње.

1.6. Ријетке болести

- **Сви обољели од ријетких болести у Српској, који су регистровани у Центру за ријетке болести, су трајно ослобођени плаћања партиципације, без обзира на године живота и од које ријетке болести болују.**
- Побољшана доступност дијететских препарата за обољеле од ријетких болести. На рецепт ове препарате сада могу подизати сви обољели који их користе у својој исхрани.

1.7. Дијализа и радиотерапија



- Захваљујући преговорима са приватним партнером смањене су цијене хемодијализе и хемодијафилтрације са 110 евра, односно 130 евра на јединствену цијену од 103 евра. Захваљујући томе **свим пацијентима у РС омогућена је квалитетнија дијализа-хемодијафилтрација.**
 - Смањена је и цијена радиотерапије за око 9 одсто.
- ФЗО РС у континуитету је успијевао да снизи цијене појединих услуга (нпр. за лијечење изван РС) и лијекова, захваљујући чему су створане могућности за увођење нових права из здравственог осигурања.

1.8. Консултативно специјалистичка здравствена заштита

- Поред од раније могућег слободног избора љекара породичне медицине и болнице, уведен је и слободан избор установе за пружање консултативно специјалистичке здравствене заштите (КСЗ). Пацијенти сами бирају установу, једини услов је да та установа, било приватна или јавна, има уговорене услуге са ФЗО РС.

1.9. Боловања

- **Родитељи дјетета које се налази на болничком лијечењу имају право на боловање у трајању болничког лијечења дјетета.** Максимално је поједностављена процедура одобравања овог боловања. За одобравање није потребно комисијско одлучивање, већ само отпусно писмо из болнице или потврда да се дијете налази на болничком лијечењу, уз пратњу родитеља.
- Омогућено је да осигураници који се налазе на боловању због повреде на раду или професионалног обољења имају право на повезивање дана привремене неспособности за рад уколико надлежна установа за пензијско – инвалидско осигурање донесе оцјену да лијечење није завршено. То значи да за вријеме овог боловања осигураник има право на накнаду плате у износу од 100 одсто, јер је ријеч о професионалном обољењу или повреди која се десила на радном мјесту. Раније је била пракса да уколико установа за пензијско –

инвалидско осигурање донесе оцјену да лијечење није завршено, дани привремене неспособности за рад се нису повезивали у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате, него је боловање отворано по другом основу.

1.10. Партиципација

- Смањена партиципација осигураника за најскупље услуге (нпр. код коронарографије, балон дилатације, уградње стента), чиме је побољшана доступност ових услуга пацијентима.
- Смањена партиципација и за медицинска помагала за дјецу (ортопедске ципеле, оквири за наочале, ортоза за кичму, слушни апарат...)

1.11. Нови основи осигурања

- Законом о измјенама и допунама Закона о здравственом осигурању Републике Српске, као и Законом о посредовању, запошљавању и правима за вријеме незапослености, створени су услови за раздвајање стицања статуса незапосленог лица од остваривања права на здравствено осигурање. У складу са тим, од 1. јануара 2020. године незапосленост више није основ за пријаву на здравствено осигурање, односно лица преко Завода за запошљавање могу да буду пријављена на здравствено осигурање само у периоду док примају новчану накнаду за незапосленост.
- Измјенама Закона о здравственом осигурању уведено је, поред "редовних" основа за пријаву на здравствено осигурање, још 13 нових основа. По први пут у Републици Српској могуће се пријавити на здравствено осигурање и по основу година живота, посебног друштвеног статуса, специфичног обољења и сл., у случају да није могуће остварити здравствено осигурање по неком од раније утврђених, "редовних" основа. На овај начин заштићене су најугроженије категорије грађана, односно категорије које су од посебног социјално медицинског значаја (нпр. дјеца до 15 година, школска дјеца, редовни студенти, труднице, породиље, старији од 65 година, обољели од малигнух болести, хемофилије, дијабетеса, мултипле склерозе, лица која живе са ХИВ инфекцијом, обољели од ријетких болести, лица са инвалидитетом, лица без прихода и др).
- Дакле, **измјенама закона у односу на ранија рјешења, обезбијеђена је већа заштита права одређених, прије свега социјално-медицински угрожених категорија становништва, и мања је вјероватноћа да неко лице остане без могућности пријаве на здравствено осигурање.** Више се не може десити да трудница остане без осигурања, дијете, лице старије од 65 година, обољели од поменутих обољења и др.

1.12. Остало

- Потписан Споразум о сарадњи из области здравственог осигурања Републике Српске и Србије. Захваљујући овом споразуму све здравствене установе које дјелују у оквиру здравственог система у Србији биће доступне и нашим пацијентима чије лијечење није могуће у Српској.
- ФЗО РС потписао Споразум са Унијом удружења послодаваца РС, захваљујући којем је измирен стари дуг за боловања према послодавцима.

2. Резултати пословања



- **Обавезе Фонда здравственог осигурања РС у посматраном периоду смањене су за више од 200 милиона КМ.**
- Приходи ФЗО РС су у протекле четири године константно расли. Примјера ради, 2016. године износили су 625,7 милиона КМ, а 2019. године 716,2 милиона КМ. Са растом прихода, ФЗО је повећавао и износе средстава који се дозначавају здравственим установама, нарочито за секундарну и терцијарну здравствену заштиту, како би додатно унаприједиле квалитет здравствених услуга. Тако је, на примјер, уговор Универзитетског клиничког центра Републике Српске 2016. године био 73 милиона, а 2020. године вриједност уговора је 116 милиона КМ, што је повећање за готово 60 одсто.
- Уговорена средства за примарну здравствену заштиту, односно за домове здравља, у 2019 години износила су 112,6 милиона КМ, а 2020. године износе 123,8 милиона КМ, односно повећана су за 11,1 милион КМ.
- За болничку здравствену заштиту Фонд је у овој години планирао 38 милиона КМ више у односу на 2019. годину. У 2019. за болничку здравствену заштиту издвојено је 261,3 милиона КМ, а 2020. године уговорено је 299,3 милиона КМ.

- Дефицит Фонда смањивао се из године у годину, а крајем 2019. године остварен је суфицит у износу од 18,4 милиона КМ, док је годину раније био 8,1 милион КМ.
- Главна служба за ревизију јавног сектора РС дала је позитивно мишљење за финансијске извјештаје ФЗО РС за 2019. годину.

3. Информационе технологије



- Поједностављена и унапређена комуникација са осигураницима (редизајнирана интернет страница, омогућена андроид апликација, покренути налози ФЗО на друштвеним мрежама, развијене нове е-услуге - омогућена провјера статуса осигурања путем е-сервиса, као и провјера термина за МР и КТ прегледе).
- Омогућена размјена података са здравственим и другим институцијама у Републици Српској (е - упутнице за МР и КТ, сервис за размјену упутница са другим апликацијама које су у примјени у установама примарне здравствене заштите, сервис за размјену налаза и мишљења са установама које су уговориле пружање услуге МР и КТ прегледа).
- **Потписан Споразум о реализацији Интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС) и почела примјена ИЗИС-а.** Са ИЗИС-ом, који се сматра једним од најкомплекснијих и најзначајнијих пројеката у Републици Српској, здравствени систем би требао да буде још квалитетнији, ефикаснији и да донесе значајне финансијске уштеде за целокупни систем. Дакле, од користи за сваког грађанина појединачно, до користи за све установе и институције у здравственом систему. Завршене су све припремне радње у вези са увођењем овог система (инсталирани Дата центри, набављена опрема...).
- ИЗИС је почео да се примјењује у Болници Градишка и домовима здравља Градишка, Козарска Дубица, Србац. Почела је подјела и електронских картица за осигуранике овог подручја. До краја 2020. већина здравствених установа биће повезана у ИЗИС.

Постигнути резултати Фонда здравственог осигурања Републике Српске не би били могући без подршке Владе Републике Српске, али и свих удружења осигураника који се боре за унапређење квалитета живота обољелих. Фонд је и овај пут настојао да у складу са финансијским могућностима на прво мјесто стави потребе осигураника и то на начин да отворено и кроз културу дијалога разговара са свим представницима удружења како би истински унаприједили здравствену заштиту. Ови резултати показују да смо у томе успјели и да у нашем раду нема мјеста демагогији.

Циљ Фонда је континуирани напредак у квалитету пружања здравствене заштите, а то можемо постићи само уколико свакодневно анализирамо потребе осигураника и здравствене струке, што ћемо чинити и убудуће. И зато, позивамо представнике удружења осигураника да нам и даље буду партнери у креирању бољег здравственог амбијента у коме је фокус ефикаснија и доступнија здравствена заштита. Јер, само заједно, усклађујући тенденције здравствене струке и осигураника са финансијским потенцијалима, здравствени систем дугорочно може да спремно одговори на све изазове које нам засигурно доноси будућност.