

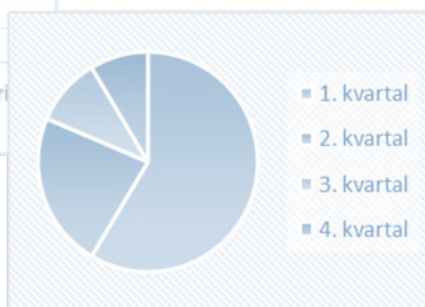


Фонд здравственог осигурања  
Републике Српске

# СТРАТЕШКИ РАЗВОЈНИ ПЛАН

## 2019 – 2023.

„Први и најприроднији услов човековог напретка је здравље. У њему је лепота, снага, дуговечност сваког појединца, па тако и људских заједница, племена, држава и целокупног човечанства“ (Милан Јовановић – Батут, 1847-1940)





*„...Свако има право на здравствену заштиту.*

*Зајамчено је право на здравствену заштиту, у складу са законом.*

*Дјеца, труднице и стара лица имају право на здравствену заштиту из јавних прихода, а друга лица под условима утврђеним законом...“<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Члан 37. Устава Републике Српске

*Овај стратешки докуменат сачињен је ангажовањем великог броја запосленика Фонда здравственог осигурања Републике Српске у жељи да својим доприносом унаприједи рад установе у којој раде, али и намјери да као друштвено одговорни грађани, своје знање, искуство и вјештине ставе у функцију општег интереса који се односи на унапређење здравственог система Републике Српске у цјелини.*

*План је намијењен јачању потенцијала и бољем раду ФЗО РС кроз планирање, изради политика и одговорно управљање јавним добрима.*

**Координатор пројекта:** Драган ПОПОВИЋ, савјетник директора за економске послове.

**Координационо тијело – радна група одговорна са израду стратешког документа:** Горана ТИМАРАЦ ПАЧАРИЗ, Бранислав ЗЕЉКОВИЋ, Жељко МИШКОВИЋ, Драгица МЕЂЕДОВИЋ, Мира ЂАЈИЋ и Драгана РОДИЋ.

**В.д. директора ФЗО РС:** Дејан КУСТУРИЋ.

## САДРЖАЈ

<b>СКРАЋЕНИЦЕ И АКРОНИМИ</b> .....	11
<b>УВОД</b> .....	12
<b>МЕТОДОЛОГИЈА</b> .....	14
<b>АНАЛИЗА РЕАЛИЗАЦИЈЕ СТРАТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА 2014 – 2018.</b> ....	17
<b>АНАЛИЗА РЕАЛИЗАЦИЈЕ</b> .....	19
АНГАЖОВАНОСТ ОРГАНИЗАЦИОНИХ ДИЈЕЛОВА - СЕКТОРА .....	19
<b>ОЦЈЕНА ИЗВРШЕЊА</b> .....	19
<b>СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1</b> .....	19
<b>ЕФЕКТИ</b> .....	20
Однос прихода и трошкова .....	20
ПРОМЈЕНЕ КОД НЕИЗМЕРЕНИХ ОБАВЕЗА .....	22
ДОПУНСКИ ИЗВОРИ ПРИХОДА И РАСТ ЊИХОВОГ УЧЕШЋА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА .....	23
ПРОМЈЕНЕ КОД ДУГОВАЊА И ПРЕТПЛАТА ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА (ТРЕНД) .....	24
БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА .....	26
ПРОМЈЕНЕ У СТРУКТУРИ ОСИГУРАНИКА .....	26
ПРОМЈЕНЕ КОД УДРУЖИВАЊА РИЗИКА КОД ОСИГУРАЊА .....	28
<b>СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2</b> .....	35
<b>ЕФЕКТИ</b> .....	35
СМАЊЕЊЕ УГОВОРЕНИХ ОБАВЕЗА У ПЗЗ ИЗНАД КРИТЕРИЈУМА КАПИТАЦИЈЕ, ЦИЈЕНЕ ТИМА, СТАНДАРДА И НОРМАТИВА .....	37
ЗАСТУПљЕНОСТ УСПЕШНОСТИ РАДА ЗУ У КРИТЕРИЈУМИМА УГОВАРАЊА, КАО И ДРУГИХ КРИТЕРИЈУМА КОЈИ СУ У ВЕЗИ СА РАЗВОЈНИМ ЦИЉЕВИМА ВЕЋЕГ ВРЕДНОВАЊА РЕЗУЛТАТА РАДА.....	41
УГОВОРИ ЗАКЉУЧЕНИ НА ПЕРИОД ДУЖИ ОД ЈЕДНЕ ГОДИНЕ.....	42
УКЉУЧЕНОСТ НЕЗАВИСНОГ ОДБОРА У СПРОВОЂЕЊЕ КОНТРОЛЕ ЕВИДЕНТИРАЊА БОЛНИЧКИХ УСЛУГА.....	42
НЕГАТИВНИ НАЛАЗИ КОНТРОЛЕ (ТРЕНД).....	43
УЧЕШЋЕ СРЕДСТАВА ЛОКАЛНИХ БУЏЕТА У ФИНАНСИРАЊУ ПЗЗ (ТРЕНД).....	46
УКЉУЧЕНОСТ ПРИВАТНОГ СЕКТОРА .....	47
<b>СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3</b> .....	48
<b>ЕФЕКТИ</b> .....	48
УСЛУГЕ КОД КОЈИХ ЈЕ ПОБОЉШАНА ДОСТУПНОСТ (ИЛИ ПОГОРШАНА) .....	48
ПРОМЈЕНЕ КОД НОРМАТИВА БРОЈА СТАНОВНИКА НА ЈЕДНОГ ДОКТОРА .....	51
ПОБОЉШАЊЕ ИЛИ ПОГОРШАЊЕ ПРОЦЕДУРА .....	52
БРОЈ СТАНОВНИКА ОБУХВАЋЕНИХ ПРОГРАМОМ ПРЕВЕНЦИЈЕ .....	52
ЗАДОВОЉСТВО ОСИГУРАНИКА И ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА (РЕЗУЛТАТИ АНКЕТЕ) .....	53
БРОЈ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ ИЗ ОПЕРАТИВНОГ ПЛАНА ПОБОЉШАЊА ДОСТУПНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ .....	53
Однос покренутих и реализованих активности .....	54
НЕГАТИВНИ НАЛАЗИ КОНТРОЛЕ (ТРЕНД).....	54
ДОСТУПНОСТ ИНФОРМАЦИЈА (ИЗВОРИ ИНФОРМАЦИЈА; РЕЗУЛТАТИ АНКЕТЕ) .....	56
<b>СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4</b> .....	57
<b>ЕФЕКТИ</b> .....	57
СТЕПЕН РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПЛАНИРАНИХ АКТИВНОСТИ .....	57
ПРОМЈЕНЕ У ОРГАНИЗАЦИЈИ ФЗО РС .....	58
УНАПРЕЂЕЊЕ У УГОВАРАЊУ И ЈАВНИМ НАБАВКАМА.....	58
ПРОМЈЕНЕ КОД БРОЈА И СТРУКТУРЕ ЗАПОСЛЕНИХ.....	59
РЕАЛИЗОВАНИ ПРОГРАМИ ЕДУКАЦИЈЕ ЗАПОСЛЕНИКА ФЗО .....	60
РЕЗУЛТАТИ АНКЕТА .....	62
ЈАВНОСТ РАДА .....	63
РЕАЛИЗОВАНЕ АКТИВНОСТИ У ОКВИРУ САРАДЊЕ СА ДРУГИМ ФОНДОВИМА, ЗАВОДИМА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА .....	64
ИЗВРШЕНА УНАПРЕЂЕЊА ПИС-А (СТЕПЕН РЕАЛИЗАЦИЈЕ УТВРЂЕНЕ СТРАТЕГИЈЕ РАЗВОЈА).....	64
МИШЉЕЊЕ ГЛАВНЕ СЛУЖБЕ ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА.....	66
<b>СТРАТЕШКИ ОКВИР</b> .....	70
<b>ВИЗИЈА, МИСИЈА И ВРИЈЕДНОСТИ</b> .....	71
<b>ИЗЈАВА О ВИЗИЈИ</b> .....	71

<i>ИЗЈАВА О МИСИЈИ</i> .....	71
<i>ВРИЈЕДНОСТИ</i> .....	72
<b>АНАЛИЗА СИТУАЦИЈЕ</b> .....	73
<i>ПОПУЛАЦИОНИ ПОДАЦИ</i> .....	73
Становништво.....	73
Обухват становништва здравственим осигурањем.....	75
Здравствено стање становништва.....	77
<i>МАКРОЕКОНОМСКИ ПОДАЦИ</i> .....	79
Привредни и друштвени развој у РС.....	79
Запосленост и незапосленост у Републици Српској.....	82
<i>ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА</i> .....	83
Број и структура осигураника.....	84
Однос броја активних осигураника и чланова породице.....	87
Подјела ризика осигурања.....	90
<i>ПРИХОДИ И РАСХОДИ ФЗО РС</i> .....	92
Приходи.....	92
Расходи.....	97
Однос прихода и расхода.....	98
<i>СТАЊЕ ОБАВЕЗА И ПОТРАЖИВАЊА</i> .....	99
Стање обавеза.....	99
Стање потраживања.....	101
<i>КАДРОВСКА СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЈА ФЗО РС</i> .....	103
Структура по организационим дијеловима.....	104
Радни стаж и искуство.....	105
Старосна структура.....	107
Структура по образовању.....	108
Полна структура.....	109
<i>ОРГАНИЗАЦИЈА ФЗО РС</i> .....	110
<b>КЉУЧНИ УТИЦАЈИ НА ПРОЦЈЕНУ РАЗВОЈНИХ ПОТРЕБА И МОГУЋНОСТИ</b> .....	114
<i>УТИЦАЈ ДЕМОГРАФСКИХ КРЕТАЊА</i> .....	114
<i>УТИЦАЈ МАКРОЕКОНОМСКИХ ПОКАЗАТЕЉА</i> .....	115
<i>ДИСПАРИТЕТ У ПРИХОДИМА ПО КАТЕГОРИЈИ КОРИСНИКА ПЕНЗИЈА</i> .....	116
<i>ИЗДАЦИ ЗА ЛИЈЕКОВЕ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА</i> .....	118
<i>НЕПОВОЉНА СТРУКТУРА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ</i> .....	119
<i>АКУМУЛИРАЊЕ ГУБИТАКА ФЗО РС И ЈАВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА</i> .....	121
Финансирање здравствене заштите лица изнад 65 година и дјеце испод 15 година живота - без уплаћених доприноса – гарантованих права.....	121
Финансирање хитне медицинске помоћи.....	122
Пословање јавних здравствених установа.....	122
<i>ТРОШКОВИ ЛИЈЕЧЕЊА ПОСЉЕДИЦА ШТЕТНИХ УТИЦАЈА ДУВАНА</i> .....	124
<i>МОГУЋИ ДОДАТНИ ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА</i> .....	126
СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ 2019 – 2023.....	127
<b>ЗАКЉУЧАК</b> .....	132

<b>ТАБЕЛА 1</b> – Преглед стратешких циљева, оперативних циљева (2014 – 2018.) и индикатора.....	18
<b>ТАБЕЛА 2</b> – Преглед ангажованости сектора на реализацији циљева по основу надлежности или учешћа.....	19
<b>ТАБЕЛА 3</b> – Легенда оцјена реализације.....	19
<b>ТАБЕЛА 4</b> – Оцјена реализације стратешких циљева.....	19
<b>ТАБЕЛА 5</b> – Оцјена реализације стратешког циља 1 и оперативних циљева.....	19
<b>ТАБЕЛА 6</b> – Преглед наплате доприноса.....	21
<b>ТАБЕЛА 7</b> – Приходи и расходи ФЗО РС (2014 – 2017.).....	21

<b>ТАБЕЛА 8</b> – ПРОМЈЕНЕ У ПРИХОДИМА И РАСХОДИМА (2014 – 2017.) .....	22
<b>ТАБЕЛА 9</b> – ПРЕГЛЕД НЕИЗМИРЕНИХ ОБАВЕЗА ПО ГОДИНАМА И ОДНОСУ 2014 – 2017. ГОДИНА (У КМ).....	22
<b>ТАБЕЛА 10</b> – ПРОЦЕНАТ ПРОМЈЕНА У ОДНОСУ НА ПРЕТХОДНУ ГОДИНУ И ПРОМЈЕНА 2014 – 2017. ГОДИНА.....	22
<b>ТАБЕЛА 11</b> – ПРЕГЛЕД ПРИХОДА ПО ВРСТИ .....	23
<b>ТАБЕЛА 12</b> – ПРЕГЛЕД ДОПУНСКИХ ИЗВОРА ПРИХОДА 2015 – 2017. ....	24
<b>ТАБЕЛА 13</b> – БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА СВИХ КАТЕГОРИЈА БЕЗ ОСИГУРАНИХ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ.....	26
<b>ТАБЕЛА 14</b> – ПРЕГЛЕД АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА БЕЗ ОСИГУРАНИХ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ .....	26
<b>ТАБЕЛА 15</b> – ПРОСЈЕК БРОЈА АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА ПЕРИОДА 2014 – 2017. ПО КАТЕГОРИЈАМА .....	27
<b>ТАБЕЛА 16</b> – УЧЕШЋЕ У УКУПНОМ БРОЈУ ОСИГУРАНИКА .....	28
<b>ТАБЕЛА 17</b> – УЧЕШЋЕ У УКУПНОМ БРОЈУ ОСИГУРАНИКА – ПРОСЈЕК ПРЕТХОДНА ДВА ПЛАНСКА ПЕРИОДА.....	29
<b>ТАБЕЛА 18</b> – УЧЕШЋЕ УПЛАТЕ ДОПРИНОСА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФЗО РС.....	29
<b>ТАБЕЛА 19</b> – УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА ТРИ НАЈБРОЈНИЈЕ КАТЕГОРИЈЕ ОСИГУРАНИКА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФОНДА .....	30
<b>ТАБЕЛА 20</b> – СТРУКТУРА ОСИГУРАНИКА И УДРУЖИВАЊЕ РИЗИКА ОСИГУРАЊА (2014-2017.) .....	31
<b>ТАБЕЛА 21</b> – ПРЕГЛЕД РАЗЛИКЕ АКТИВНИХ И ПРИЈАВЉЕНИХ.....	32
<b>ТАБЕЛА 22</b> – УПОРЕДНИ ПРЕГЛЕД ПРОМЈЕНА У БРОЈУ АКТИВНИХ И ПРИЈАВЉЕНИХ (НАРЕДНА У ОДНОСУ НА ПРЕТХОДНУ ГОДИНУ) .....	33
<b>ТАБЕЛА 23</b> – КРЕТАЊЕ БРОЈА ПРИЈАВЉЕНИХ ОСИГУРАНИКА ПО КАНЦЕЛАРИЈАМА .....	33
<b>ТАБЕЛА 24</b> – ПРЕГЛЕД ПОДАТАКА О БРОЈУ ПРИЈАВЉЕНИХ ПО ГОДИНАМА .....	34
<b>ТАБЕЛА 25</b> – ОЦЈЕНА РЕАЛИЗАЦИЈЕ СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 2 И ОПЕРАТИВНИХ ЦИЉЕВА .....	35
<b>ТАБЕЛА 26</b> – ПРЕГЛЕД ОСТВАРЕНИХ ТРОШКОВИ ПЗЗ – ПО УГОВОРУ .....	38
<b>ТАБЕЛА 27</b> – ПРЕГЛЕД ТРОШКОВА БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	38
<b>ТАБЕЛА 28</b> – ПРЕГЛЕД ОБАВЉЕНИХ КОНТРОЛА .....	43
<b>ТАБЕЛА 29</b> – ПРЕГЛЕД УЧЕШЋА БУЏЕТА ЛОКАЛНИХ ЗАЈЕДНИЦА У ФИНАНСИРАЊУ ПЗЗ.....	46
<b>ТАБЕЛА 30</b> – ПРОМЈЕНЕ (НОМИНАЛНО И ПРОЦЕНТУАЛНО) УЧЕШЋА ЛОКАЛНИХ ЗАЈЕДНИЦА У ПЗЗ И УКУПНИХ ПРИХОДА ЗА ПЗЗ .....	46
<b>ТАБЕЛА 31</b> – ПРЕГЛЕД ОСТВАРЕНЕ ДОБИТИ, ОДНОСНО ГУБИТКА ДЗ.....	47
<b>ТАБЕЛА 32</b> – ОЦЈЕНА РЕАЛИЗАЦИЈЕ СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 3 И ОПЕРАТИВНИХ ЦИЉЕВА .....	48
<b>ТАБЕЛА 33</b> – ПРЕГЛЕД СНАБЂЕВЕНОСТИ ЛИЈЕКОВИМА .....	49
<b>ТАБЕЛА 34</b> – ОБЛАСТИ У КОЈИМА СУ УОЧЕНИ ПРОБЛЕМИ .....	50
<b>ТАБЕЛА 35</b> – ПРОМЈЕНЕ КОД СТАНДАРДА И НОРМАТИВА.....	51
<b>ТАБЕЛА 36</b> – ПРЕГЛЕД ПОБОЉШАНИХ ПРОЦЕДУРА.....	52
<b>ТАБЕЛА 37</b> – ПРЕГЛЕД НАЛАЗА КОНТРОЛА АПОТЕКА .....	55
<b>ТАБЕЛА 38</b> – ПРЕГЛЕД УКУПНОГ И БРОЈА КОНТРОЛИСАНИХ АПОТЕКА .....	55
<b>ТАБЕЛА 39</b> – ОЦЈЕНА РЕАЛИЗАЦИЈЕ СТРАТЕШКОГ ЦИЉА 4 И ОПЕРАТИВНИХ ЦИЉЕВА .....	57
<b>ТАБЕЛА 40</b> – УКУПАН БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ У ФЗО РС ПО ГОДИНАМА .....	59
<b>ТАБЕЛА 41</b> – ПРЕГЛЕД ЕКСТЕРНИХ ЕДУКАЦИЈА .....	61
<b>ТАБЕЛА 42</b> – ПРЕГЛЕД УЧЕШЋА РАДНИКА ФЗО РС У ЕКСТЕРНИМ ЕДУКАЦИЈАМА .....	62
<b>ТАБЕЛА 43</b> – ПРЕГЛЕД ТРОШКА ЕКСТЕРНИХ ЕДУКАЦИЈЕ .....	62
<b>ТАБЕЛА 44</b> – РЕЗУЛТАТИ АНКЕТА ЗАДОВОЉСТВА РАДОМ ФЗО РС.....	63
<b>ТАБЕЛА 45</b> – КОНФЕРЕНЦИЈЕ ЗА ШТАМПУ .....	63
<b>ТАБЕЛА 46</b> – ПРИСУСТВО У МЕДИЈИМА.....	63
<b>ТАБЕЛА 47</b> – САДРЖАЈ ИНТЕРНЕТ СТРАНИЦЕ.....	64
<b>ТАБЕЛА 48</b> – ПРЕГЛЕД МИШЉЕЊА ГЛАВЕ СЛУЖБЕ ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ .....	66
<b>ТАБЕЛА 49</b> – ПРЕГЛЕД УЧЕСТАЛОСТИ ПРЕПОРУКА.....	69
<b>ТАБЕЛА 50</b> – БРОЈ СТАНОВНИКА И СТОПЕ ПРИРОДНОГ КРЕТАЊА СТАНОВНИШТВА.....	73
<b>ТАБЕЛА 51</b> – СТАРОСНА СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА ПРЕМА ОСНОВНИМ КОНТИНГЕНТИМА .....	74
<b>ТАБЕЛА 52</b> – КРЕТАЊЕ БРОЈА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА.....	75
<b>ТАБЕЛА 53</b> – УДИО ОСИГУРАНИХ ЛИЦА У УКУПНОЈ ПОПУЛАЦИЈИ .....	76
<b>ТАБЕЛА 54</b> – ПРОСЈЕЧАН ЖИВОТНИ ВИЈЕК У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ .....	77

<b>ТАБЕЛА 55</b> – Просјечан животни вијек у земљама окружења током 2016. године.....	77
<b>ТАБЕЛА 56</b> – Очекивано трајање живота у Републици Српској .....	77
<b>ТАБЕЛА 57</b> – Очекивано трајање живота у земљама окружења током 2016. године .....	78
<b>ТАБЕЛА 58</b> – Водећи узроци смртности у Републици Српској од 2008. - 2016. године.....	78
<b>ТАБЕЛА 59</b> – Стопа смртности одојчади у Републици Српској од 2008. – 2016. године .....	79
<b>ТАБЕЛА 60</b> – Кретање БДП (2008. – 2016.) .....	80
<b>ТАБЕЛА 61</b> – Кретање просјечне нето и бруто плате у РС .....	80
<b>ТАБЕЛА 62</b> – Учешће прихода ФЗО РС у БДП-у .....	80
<b>ТАБЕЛА 63</b> – Учешће прихода фондова земаља у окружењу у БДП (2016.).....	81
<b>ТАБЕЛА 64</b> – Издвајање за здравство у Српској (Укупна потрошња у здравству - % БДП) .....	81
<b>ТАБЕЛА 65</b> – Издвајање за здравство у земљама у окружењу – 2015. година .....	82
<b>ТАБЕЛА 66</b> – Кретање броја запослених и незапослених у РС .....	82
<b>ТАБЕЛА 67</b> – Стопа и основица доприноса за здравствено осигурање – преглед по годинама.....	83
<b>ТАБЕЛА 68</b> – Број активних осигураника Фонда - преглед по годинама.....	84
<b>ТАБЕЛА 69</b> – Учешће три најбројније категорије осигураника у укупном броју активних осигураника ФЗО - .....	85
<b>ТАБЕЛА 70</b> – Број осигураних лица Фонда и процентуално учешће сваке категорије осигураника у укупном броју осигураних лица- 2017. година .....	86
<b>ТАБЕЛА 71</b> – Однос броја активних осигураника и чланова породице, проценат учешћа у укупном .....	87
<b>ТАБЕЛА 72</b> – Однос броја активних осигураника и осигураних чланова породице у 2017. години, посматрано по категоријама осигурања.....	88
<b>ТАБЕЛА 73</b> – Однос броја осигураника и чланова породице по земљама-2016. година .....	89
<b>ТАБЕЛА 74</b> – Процентуално учешће посматраних категорије осигураника у укупном броју активних осигураника и учешће прихода од доприноса у укупним приходима ФЗО- преглед по годинама .....	90
<b>ТАБЕЛА 75</b> – Учешће прихода од доприноса за здравствено осигурање запослених и пензионера у укупном приходу фонда/завода – преглед по земљама – 2016. година.....	92
<b>ТАБЕЛА 76</b> – Укупни приходи ФЗО РС - преглед по годинама.....	93
<b>ТАБЕЛА 77</b> – Учешће прихода од доприноса три најбројније категорије осигураника у укупним приходима Фонда .....	94
<b>ТАБЕЛА 78</b> – Однос просјечног мјесечног прихода и просјечног мјесечног трошка - 2017.....	95
<b>ТАБЕЛА 79</b> – Укупни расходи и расходи здравствене заштите ФЗО РС- преглед по годинама.....	97
<b>ТАБЕЛА 80</b> – Покривеност расхода приходима – по годинама .....	98
<b>ТАБЕЛА 81</b> – Стање обавеза ФЗО РС – по годинама .....	99
<b>ТАБЕЛА 82</b> – Потраживања ФЗО РС – по годинама.....	101
<b>ТАБЕЛА 83</b> – Преглед структуре запослених 2018. година .....	103
<b>ТАБЕЛА 84</b> – Преглед старосне структуре .....	107
<b>ТАБЕЛА 85</b> – Родна заступљеност у управљању ФЗО РС.....	109
<b>ТАБЕЛА 86</b> – Преглед издатака за здравствену заштиту лица изнад 65 година.....	114
<b>ТАБЕЛА 87</b> – Процена броја лица изнад 65 година за које ће се плаћати здравствена заштита .....	114
<b>ТАБЕЛА 88</b> – Преглед макроекономских показатеља за период 2013–2016. година, процена за 2017. и пројекције за период 2018–2020. година .....	115
<b>ТАБЕЛА 89</b> – Преглед разлике прихода и трошка у категорији осигураника корисника пензија .....	116
<b>ТАБЕЛА 90</b> – Преглед учешћа прихода по категорији корисника пензија .....	117
<b>ТАБЕЛА 91</b> – Преглед издатака цитостатици, биолошка терапија, медицинска средства, лијекови на рецепт ....	118
<b>ТАБЕЛА 92</b> – Издвајање за превентивну здравствену заштиту (у милионима) .....	120
<b>ТАБЕЛА 93</b> – Преглед трошка 33 лица без осигурања (за категорије >65 и <15 година) .....	121
<b>ТАБЕЛА 94</b> – Преглед броја тимова за ХМП .....	122
<b>ТАБЕЛА 95</b> – Преглед обрачуна издатака за ХМП.....	122
<b>ТАБЕЛА 96</b> – Преглед пословања здравствених установа 2014. - 2017. година (у милионима КМ) .....	122
<b>ТАБЕЛА 97</b> – Број здравствених установа по остварењу резултата пословања (+ добит; - губитак) .....	123
<b>ТАБЕЛА 98</b> – Однос здравствених установа по резултатима пословања .....	123

<b>ТАБЕЛА 99</b> – ПРЕГЛЕД БРОЈА ЗАПОСЛЕНИХ 2017. ГОДИНА.....	123
<b>ТАБЕЛА 100</b> – ПРОЈЕКЦИЈА ИЗДАТАКА ЗА ПЗЗ И ПРЕВЕНТИВНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ.....	124
<b>ТАБЕЛА 101</b> – ПРЕГЛЕД ОСТВАРЕНИХ ТРОШКОВА ПАЦИЈЕНАТА ЧИЈЕ СУ БОЛЕСТИ УЗРОКОВАНЕ УТИЦАЈЕМ ПУШЕЊА У 2017. ГОДИНИ .....	125
<b>ТАБЕЛА 102</b> – ПРЕГЛЕД ИЗДАТАКА ЗА ПРЕВЕНТИВНУ ЗЗ И ЛИЈЕЧЕЊЕ ПОСЉЕДИЦА ПУШЕЊА.....	125
<b>ТАБЕЛА 103</b> – ПРЕГЛЕД МОГУЋИХ ДОПУНСКИХ СРЕДСТАВА ЗА ФИНАНСИРАЊЕ ЗЗ.....	126
<b>ТАБЕЛА 104</b> – ПРЕГЛЕД УКУПНО ОСТВАРЕНИХ ПРИХОДА ОД АКЦИЗНИХ ПРОИЗВОДА У БИХ.....	126
<b>ТАБЕЛА 105</b> – ПРОЦИЈЕЊЕНИ ОСТВАРЕНИ ПРИХОД РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ ОД АКЦИЗА.....	126
<b>ТАБЕЛА 106</b> – ПРИМЈЕР ИЗДВАЈАЊА ПО МОДЕЛУ РЕПУБЛИКЕ ХРВАТСКЕ.....	126
<b>ТАБЕЛА 107</b> – ПРОЦЈЕНА ШТЕТНИХ УТИЦАЈА.....	126
<b>ГРАФИКОН 1</b> – ПРОМЈЕНА У НАПЛАТИ ДОПРИНОСА.....	21
<b>ГРАФИКОН 2</b> – КРЕТАЊЕ ПРИХОДА И РАСХОДА ФЗО РС (2014 – 2017.).....	21
<b>ГРАФИКОН 3</b> – КРЕТАЊЕ ОБАВЕЗА.....	23
<b>ГРАФИКОН 4</b> – КРЕТАЊЕ УКУПНИХ ДОПУНСКИХ ПРИХОДА.....	23
<b>ГРАФИКОН 5</b> – ОДНОС ПРИХОДА.....	24
<b>ГРАФИКОН 6</b> – НЕРАСКЊИЖЕНЕ ОБАВЕЗЕ ПРЕМА ЗУ (АВАНСИ).....	25
<b>ГРАФИКОН 7</b> – КРЕТАЊЕ НЕИЗМИРЕНИХ ОБАВЕЗА ПРЕМА СВИМ ЗУ.....	25
<b>ГРАФИКОН 8</b> – ТРЕНД ПРОМЈЕНА БРОЈА АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА БЕЗ ОСИГУРАНИХ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ.....	26
<b>ГРАФИКОН 9</b> – КРЕТАЊЕ ТРИ ПРЕТЕЖНЕ КАТЕГОРИЈЕ ОСИГУРАНИКА.....	27
<b>ГРАФИКОН 10</b> – ОДНОС КАТЕГОРИЈА АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА НА ОСНОВУ ПРОСЈЕЧНЕ ВРИЈЕДНОСТИ ПЕРИОДА 2014 – 2017.....	27
<b>ГРАФИКОН 11</b> – ОДНОС КАТЕГОРИЈЕ ЗАПОСЛЕНИ И ЗАЈЕДНО КАТЕГОРИЈА ПЕНЗИОНЕРИ И НЕЗАПОСЛЕНИ.....	27
<b>ГРАФИКОН 12</b> – УЧЕШЋЕ У ДОПРИНОСИМА (ЗАПОСЛЕНИ – НЕЗАПОСЛЕНИ И ПЕНЗИОНЕРИ - ОСТАЛИ).....	28
<b>ГРАФИКОН 13</b> – ОДНОС И ТРЕНДОВИ УЧЕШЋА У УКУПНОМ БРОЈУ ОСИГУРАНИКА.....	28
<b>ГРАФИКОН 14</b> – ОДНОС УЧЕШЋА У УКУПНОМ БРОЈУ ОСИГУРАНИКА (НА ОСНОВУ ПРОСЈЕКА ДВА ПЛАНСКА ПЕРИОДА ПО КАТЕГОРИЈАМА).....	29
<b>ГРАФИКОН 15</b> – ОДНОС УЧЕШЋА УПЛАТЕ ДОПРИНОСА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФЗО РС И ТРЕНДОВИ.....	30
<b>ГРАФИКОН 16</b> – УЧЕШЋЕ ДОПРИНОСА (ПРОСЈЕК ПЕРИОДА 2014-2017.) У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФЗО.....	31
<b>ГРАФИКОН 17</b> – УТИЦАЈ НА РАСТЕРЕЂЕЊЕ КАТЕГОРИЈЕ ЗАПОСЛЕНИХ (ТРЕНД УЧЕШЋА У ПРИХОДИМА ОД ДОПРИНОСА).....	31
<b>ГРАФИКОН 18</b> – КРЕТАЊЕ АКТИВНИХ И ПРИЈАВЉЕНИХ ОСИГУРАНИКА.....	32
<b>ГРАФИКОН 19</b> – ОДНОС ПРОМЈЕНА АКТИВНИ – ПРИЈАВЉЕНИ.....	33
<b>ГРАФИКОН 20</b> – ОДНОС БРОЈА ПРИЈАВЉЕНИХ ПОЧЕТНА И КРАЈЊА ГОДИНА ПЛАНСКОГ ПЕРИОДА.....	34
<b>ГРАФИКОН 21</b> – ОДНОС БРОЈА ПРИЈАВЉЕНИХ ПО КАНЦЕЛАРИЈАМА И ГОДИНАМА.....	34
<b>ГРАФИКОН 22</b> – ОДНОС РАЗЛИКА У ЕВИДЕНЦИЈАМА ПО ГОДИНАМА.....	35
<b>ГРАФИКОН 23</b> – ОДНОС ИЗДАТАКА ЗА БОЛНИЧКО ЛИЈЕЧЕЊЕ И ПЗЗ ПО ГОДИНАМА.....	39
<b>ГРАФИКОН 24</b> – ОДНОС БОЛНИЧКО ЛИЈЕЧЕЊЕ – ПЗЗ НА КРАЈУ ПЛАНСКОГ ПЕРИОДА (2017.).....	39
<b>ГРАФИКОН 25</b> – КРЕТАЊЕ ИЗДАТАКА ЗА ПЗЗ И БОЛНИЧКО ЛИЈЕЧЕЊЕ.....	39
<b>ГРАФИКОН 26</b> – ТРЕНД КОНТРОЛА, ОБУХВАЋЕНИХ ЗУ И ИЗРЕЧЕНИХ КАЗНИ.....	44
<b>ГРАФИКОН 27</b> – ОДНОС БРОЈА КОНТРОЛА И ВИСИНЕ ИЗРЕЧЕНИХ КАЗНИ.....	44
<b>ГРАФИКОН 28</b> – ЕСКАЛАЦИЈА БРОЈА НЕПРАВИЛНОСТИ 2017.....	45
<b>ГРАФИКОН 29</b> – ОДНОС ПРИХОДА ЗА ПЗЗ ОД ЛОКАЛНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ И УКУПНИХ ПРИХОДА ЗА ПЗЗ.....	46
<b>ГРАФИКОН 30</b> – КРЕТАЊЕ РЕЗУЛТАТА ПОСЛОВАЊА ДЗ.....	47
<b>ГРАФИКОН 31</b> – ОДНОС ПОКРЕНУТИХ И РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ.....	54
<b>ГРАФИКОН 32</b> – ТРЕНД КОНТРОЛА, ОБУХВАЋЕНИХ ЗУ И ИЗРЕЧЕНИХ КАЗНИ.....	54
<b>ГРАФИКОН 33</b> – ОДНОС КОНТРОЛИСАНИХ И УКУПНОГ БРОЈА АПОТЕКА (ПРОСЈЕК ПЕРИОДА 2014-2017.).....	55
<b>ГРАФИКОН 34</b> – КРЕТАЊЕ БРОЈА ЗАПОСЛЕНИХ ФЗО РС ПО ГОДИНАМА.....	59
<b>ГРАФИКОН 35</b> – КРЕТАЊЕ БРОЈА ПРЕПОРУКА.....	69
<b>ГРАФИКОН 36</b> – КРЕТАЊЕ СТОПЕ УМРЛИХ И ПРИРОДНОГ ПРИРАШТАЈА.....	73
<b>ГРАФИКОН 37</b> – ОДНОС СТАРОСНИХ ГРУПА 2012 – 2016.....	74



<b>ГРАФИКОН 38</b> – УЧЕШЋЕ НАЈМЛАЂЕ И НАЈСТАРИЈЕ ПОПУЛАЦИЈЕ И ТРЕНДОВИ .....	74
<b>ГРАФИКОН 39</b> – ПРОЦЕНАТ ОСИГУРАНОГ СТАНОВНИШТВА ТОКОМ 2017. ГОДИНЕ .....	76
<b>ГРАФИКОН 40</b> – МОРБИДИТЕТ И МОРТАЛИТЕТ ОД НАЈЧЕШЋИХ БОЛЕСТИ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ 2016. ГОДИНЕ .....	78
<b>ГРАФИКОН 41</b> – КРЕТАЊЕ СМРТНОСТИ ОДОЈЧАДИ .....	79
<b>ГРАФИКОН 42</b> – ПРЕГЛЕД УЧЕШЋА ПРИХОДА ФОНДОВА ЗО У БДП НЕКИХ БЈР .....	81
<b>ГРАФИКОН 43</b> – КРЕТАЊЕ БРОЈА ЗАПОСЛЕНИХ И НЕЗАПОСЛЕНИХ .....	83
<b>ГРАФИКОН 44</b> – УКУПАН БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА ФЗО РС, ПРЕГЛЕД ПО ГОДИНАМА .....	84
<b>ГРАФИКОН 45</b> – УКУПАН БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА КОД ПОСМАТРАНИХ КАТЕГОРИЈА ОСИГУРАНИКА ФЗО РС .....	85
<b>ГРАФИКОН 46</b> – УЧЕШЋЕ ТРИ НАЈБРОЈНИЈЕ КАТЕГОРИЈЕ ОСИГУРАНИКА У УКУПНОМ БРОЈУ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА У ФЗО РС - ПРЕГЛЕД ПО ГОДИНАМА .....	86
<b>ГРАФИКОН 47</b> – ПРОЦЕНАТ УЧЕШЋА ПОЈЕДИНИХ КАТЕГОРИЈА ОСИГУРАНИКА .....	87
<b>ГРАФИКОН 48</b> – ОДНОС ОСИГУРАНИХ ЛИЦА И ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ .....	88
<b>ГРАФИКОН 49</b> – ОДНОС БРОЈА АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА И ОСИГУРАНИХ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ, ПОСМАТРАНО ПО КАТЕГОРИЈАМА ОСИГУРАЊА – 2017. ГОДИНА. ....	89
<b>ГРАФИКОН 50</b> – ОДНОС БРОЈА ОСИГУРАНИКА И ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ ПО ЗЕМЉАМА - 2016. ГОДИНА .....	90
<b>ГРАФИКОН 51</b> – ПРОЦЕНТУАЛНО УЧЕШЋЕ ЗАПОСЛЕНИХ ЛИЦА И ПЕНЗИОНЕРА У УКУПНОМ БРОЈУ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА И УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА ОВИХ КАТЕГОРИЈА ОСИГУРАНИКА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФЗО- ПРЕГЛЕД ПО ГОДИНАМА .....	91
<b>ГРАФИКОН 52</b> – ОДНОС ПРИХОДА ПО КАТЕГОРИЈИ ЗАПОСЛЕНИ – ПЕНЗИОНЕР (2016. ГОДИНА) .....	92
<b>ГРАФИКОН 53</b> – КРЕТАЊЕ УКУПНИХ ПРИХОДИ И ПРИХОДИ ОД ДОПРИНОСА ФЗО РС ТОКОМ ПОСМАТРАНОГ ПЕРИОДА .....	93
<b>ГРАФИКОН 54</b> – УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФЗО РС - ПО ГОДИНАМА .....	94
<b>ГРАФИКОН 55</b> – УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА ТРИ НАЈБРОЈНИЈЕ КАТЕГОРИЈЕ ОСИГУРАНИКА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФОНДА .....	95
<b>ГРАФИКОН 56</b> – ОДНОС ПРОСЈЕЧНОГ МЈЕСЕЧНОГ ПРИХОДА И ПРОСЈЕЧНОГ МЈЕСЕЧНОГ ТРОШКА - 2017. ....	96
<b>ГРАФИКОН 57</b> – ПРОСЈЕЧАН МЈЕСЕЧНИ ПРИХОД ПО ОСИГУРАНИКУ –ПРЕГЛЕД ПО ГОДИНАМА .....	96
<b>ГРАФИКОН 58</b> – ОДНОС УКУПНИХ РАСХОДА И РАСХОДА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ФЗО – ПРЕГЛЕД ПО ГОДИНАМА .....	97
<b>ГРАФИКОН 59</b> – УЧЕШЋЕ РАСХОДА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У УКУПНИМ РАСХОДИМА ФЗО – ПО ГОДИНАМА .....	98
<b>ГРАФИКОН 60</b> – КРЕТАЊЕ УКУПНИХ ПРИХОДА И РАСХОДА ФЗО .....	99
<b>ГРАФИКОН 61</b> – ОДНОС И КРЕТАЊЕ ОБАВЕЗА ФЗО РС – ПО ГОДИНАМА .....	100
<b>ГРАФИКОН 62</b> – КРЕТАЊЕ И ОДНОС ПОТРАЖИВАЊА ФЗО РС – 2008. – 2017. ....	101
<b>ГРАФИКОН 63</b> – КРЕТАЊЕ И ОДНОС ПОТРАЖИВАЊА И ОБАВЕЗА ФЗО РС – 2008. – 2017. ....	102
<b>ГРАФИКОН 64</b> – ПРОЦЕНАТ ЗАПОСЛЕНИХ ПО НИВОИМА ОРГАНИЗОВАЊА ФЗО РС .....	104
<b>ГРАФИКОН 65</b> – РАДНО-РАВНИ СТАТУС УПОСЛЕНИКА .....	104
<b>ГРАФИКОН 66</b> – РАДНО-ПРАВНИ СТАТУС – УЧЕШЋЕ НИВОА ОРГАНИЗОВАЊА .....	105
<b>ГРАФИКОН 67</b> – РАДНО-ПРАВНИ СТАТУС – СТРУКТУРА ПО НИВОИМА ОРГАНИЗОВАЊА .....	105
<b>ГРАФИКОН 68</b> – СТРУКТУРА РАДНИКА ПО УКУПНОМ РАДНОМ СТАЖУ .....	105
<b>ГРАФИКОН 69</b> – ОДНОС КАТЕГОРИЈА ИЗНАД И ИСПОД 20 ГОДИНА СТАЖА .....	106
<b>ГРАФИКОН 70</b> – ИСКУСТВО У ФЗО .....	106
<b>ГРАФИКОН 71</b> – СТРУКТУРА ИСПОД И ИЗНАД 20 ГОДИНА ПО НИВОИМА ОРГАНИЗОВАЊА .....	106
<b>ГРАФИКОН 72</b> – ИСКУСТВО У ФЗО РС – СТРУКТУРА РАЗЛИЧИТИХ НИВОА ОРГАНИЗОВАЊА .....	106
<b>ГРАФИКОН 73</b> – СТАРОСНА СТРУКТУРА СВИХ ЗАПОСЛЕНИКА ФЗО РС .....	107
<b>ГРАФИКОН 74</b> – ОДНОС УЧЕШЋА ЗАПОСЛЕНИКА ДО И ПРЕКО 50 ГОДИНА .....	107
<b>ГРАФИКОН 75</b> – СТАРОСНА СТРУКТУРА ТЕРИТОРИЈАЛНИХ ОБЛИКА ОРГАНИЗОВАЊА ДО И ПРЕКО 50 ГОДИНА .....	107
<b>ГРАФИКОН 76</b> – КВАЛИФИКАЦИОНА СТРУКТУРА ЗАПОСЛЕНИКА ФЗО РС .....	108
<b>ГРАФИКОН 77</b> – УЧЕШЋЕ У КВАЛИФИКАЦИОНОЈ СТРУКТУРИ ЗАПОСЛЕНИКА ФЗО РС .....	108
<b>ГРАФИКОН 78</b> – КВАЛИФИКАЦИОНА СТРУКТУРА УНУТАР РАЗЛИЧИТИХ НИВОА ОРГАНИЗОВАЊА .....	108
<b>ГРАФИКОН 79</b> – ПОЛНА СТРУКТУРА ЗАПОСЛЕНИКА ФЗО РС .....	109
<b>ГРАФИКОН 80</b> – ПОЛНА СТРУКТУРА РАЗЛИЧИТИХ НИВОА ОРГАНИЗОВАЊА .....	109
<b>ГРАФИКОН 81</b> – УЧЕШЋЕ ЗАПОСЛЕНИКА ОРГАНИЗАЦИОНИХ ДИЈЕЛОВА У ПОЛНОЈ СТРУКТУРИ ФЗО .....	109
<b>ГРАФИКОН 82</b> – ПОЛНА СТРУКТУРА У ОРГАНИМА УПРАВЉАЊА ФЗО РС .....	110

<b>Графикон 83</b> – Однос прихода од ПИО РС и расхода за ЗЗ корисника пензија .....	116
<b>Графикон 84</b> – Учешће категорије корисника пензија у приходима од доприноса за здравствено осигурање 2016. година .....	117
<b>Графикон 85</b> – Тренд кретања потреба за цитостатацима, биолошком терапијом, медицинским средствима и лијековима на рецепт .....	118
<b>Графикон 86</b> – Процентуално учешће најчешћих група болести као узрок хоспитализације пацијената у Републици Српској, 2016.....	118
<b>Графикон 87</b> – Трошак ЗЗ укупно .....	119
<b>Графикон 88</b> – Однос издатака Болничко – ПЗЗ у Републици Српској 2017. год. ....	119
<b>Графикон 89</b> – Однос и тренд резултата пословања свих ЗУ (по броју ЗУ) .....	124
<b>Дијаграм 1</b> – Основна логичка структура стратешког планирања .....	14
<b>Дијаграм 2</b> – Организациона шема ФЗО РС.....	111
<b>Дијаграм 3</b> – Пословна мрежа ФЗО РС .....	113
<b>Илустрација 1</b> – Основна оса планирања .....	15
<b>Илустрација 2</b> – Начин дефинисања циљева .....	16
<b>Илустрација 3</b> – Мапа Републике Српске са распоредом територијалних облика организовања ФЗО РС .....	112

## СКРАЋЕНИЦЕ И АКРОНИМИ

<b>ФЗО РС</b>	-	Фонд здравственог осигурања Републике Српске
<b>МЗСЗ</b>	-	Министарство здравља и социјалне заштите
<b>РЗЗС</b>	-	Републички завод за статистику
<b>УКЦ</b>	-	Универзитетско-клинички центар
<b>КСЗ</b>	-	Консултативно-специјалистичка здравствена заштита
<b>ПЗЗ</b>	-	Примарна здравствена заштита
<b>ТПМ</b>	-	Тим породичне медицине
<b>ДЗ</b>	-	Дом здравља
<b>ЗУ</b>	-	Здравствена установа
<b>ХМП</b>	-	Хитна медицинска помоћ
<b>МР</b>	-	Магнетна резонанца
<b>КТ</b>	-	Компјутеризована томографија
<b>ПУ РС</b>	-	Пореска управа РС
<b>DRG (ДТС)</b>	-	Нови модел плаћања болничких услуга (сродни дијагностичко-терапијски случајеви)
<b>АСГ</b>	-	Прилагођене клиничке групе (британски модел расподеле новца на ПЗЗ)
<b>БДП</b>	-	Бруто друштвени производ
<b>ЈПП.</b>	-	Јавно-приватно партнерство
<b>ПИС</b>	-	Пословни информациони систем
<b>ИТ.</b>	-	Информационе технологије
<b>ИКТ.</b>	-	Информационо-комуникационе технологије
<b>LAN</b>	-	Локална комуникациона мрежа
<b>VPN</b>	-	Виртуелна комуникациона мрежа
<b>DD</b>	-	Due Diligence <sup>2</sup>
<b>ИЗИС</b>	-	Интегрисани здравствени информациони систем

<sup>2</sup> Термин за скуп операција који представљају дубинску анализу пословања, сегмента пословања, дијела или цијеле организације.

## УВОД

Имајући стално на уму права грађана, утврђена и гарантована Уставом Републике Српске<sup>3</sup>, Фонд здравственог осигурања Републике Српске пред континуираним је изазовима које вријеме и услови у којем живимо носи.

Централни циљ који се годинама провлачи кроз неколико планских периода, а који се односи на постизање одрживости финансирања, генерално остаје један од кључних циљева од којег, између осталих, у значајној мјери зависи развој здравственог система уопште, а тиме и Фонда здравственог осигурања Републике Српске.

Настојећи да оствари своју законом дефинисану улогу Фонд здравственог осигурања Републике Српске ће у наредном планском периоду, као и до сада, настојати да својим дјеловањем буде иницијатор промјена које ће омогућити стварање услова за достизање оног степена финансирања здравственог осигурања које ће га учинити одрживим, односно онаквим које омогућава равнотежу потреба и могућности, настојећи да могућности, ресурсне, буду такве да у датим условима обезбјеђују права осигураника и функционисање система на максимално могућем нивоу.

Демографске промјене, старост становништва и посљедице тога, као и трендови у порасту онколошких и хроничних обољења, те тзв. обољења модерног доба попут: деменције, алцхајмера, аутоимуних болести и сл. говоре о нарастајућој потреби за здравственом заштитом, новим лијековима, новим технологијама у здравству. Сходно томе, а имајући виду да постојећи модел финансирања не обезбјеђује оптималан ниво финансирања, сада и у будућности, намеће као нужно размишљање о нужним промјенама које ће обезбједити даљу стабилност система. Због тога овај, као и стратешки документи прије њега, обрађују и оне циљеве који се односе на иницијативе према државним органима Републике Српске, од којих зависи постизање одрживог финансирања, а који нису у директној надлежности Фонда, али од којих зависи функционисање у будућности.

Наравно, овим стратешким документом Фонд здравственог осигурања Републике Српске настоји да да одговор на она питања, те дефинише циљеве који зависе од Фонда, који унапрјеђују његов рад, како као допринос постизању одрживог финансирања, али и као конкретну активност који повећава, одржава или ствара услове за несметано функционисање система у датим околностима.

У том смислу, у наредном планском периоду Фонд ће се бавити унапрјеђењем организације рада, стручности, ефикасности и продуктивности својих служби и свих својих дијелова, али и анализом организације здравствених установа како би обезбједили да кроз рационализацију трошкова, повећавајући стручни капацитет, ефикасност и продуктивност, очувамо финансирање система без смањења обима и садржаја права из здравственог осигурања.

Краткорочне мјере битне за успостављање равнотеже прихода и расхода односе се на интервенције Фонда у сфери иницијатива према државним органима, успостављање ефикасних механизма контроле, оптимизација цијена и трошкова, унапређења набавки и

---

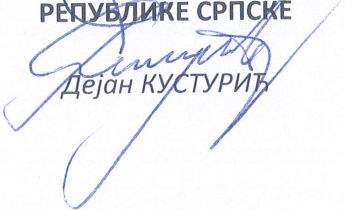
<sup>3</sup> Члан 37. Устава „Свако има право на здравствену заштиту. Зајамчено је право на здравствену заштиту, у складу са законом. Дјеца, труднице и стара лица имају право на здравствену заштиту из јавних прихода, а друга лица под условима утврђеним законом.“

тд., док у дијелу квалитета здравствених услуга, у анализи неуралгичних тачака у доступности и квалитета услуга које обухвата, између осталог, и управљање листама чекања, боље уговарање, унапређење модела плаћања, планирања и куповине здравствених услуга.

Изазови, односно проблеми који стоје пред Фондом здравственог осигурања Републике Српске су изазови и проблеми који стоје пред цјелокупним друштвом, јер обезбједити услове за пружање оног нивоа заштите здравља гарантованог Уставом Републике Српске, нису само проблеми Фонда. Наравно, Фонд, као највише, поред Министарства здравља и социјалне заштите, изложена институција, треба и мора да има иницијативу у превазилажењу или предупређењу проблема или изналажењу рјешења. Наш задатак је да унаприједимо себе, да унапређујући себе унаприједимо систем у цјелини. Због тога овим стратешким документом Фонд је настојао да се води ставом да његова успјешност зависи од тога да знамо шта радимо, шта ћемо радити и да ефекте онога што радимо можемо и доказати.

У Бања Луци, 21. септембра 2018. године

**В.Д. ДИРЕКТОРА  
ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**

  
Дејан КУСТУРИЋ



## МЕТОДОЛОГИЈА

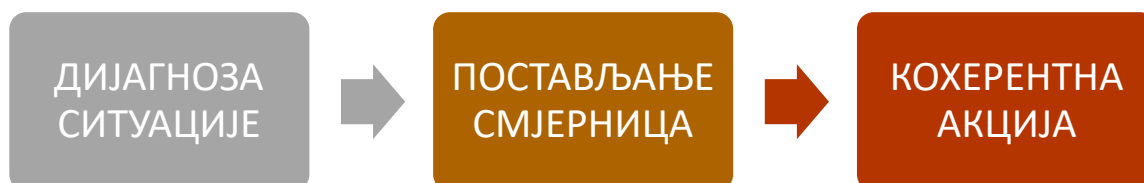
Овим документом настоји да се прикаже природа и карактер ФЗО РС и његових дијелова, те утврди ефикасно управљање његовим будућим развојем. У том смислу дефинисани су циљеви, приоритети и стратегије, те мјере за процјену успјешности постављаних циљева.

Стратешки план и у њему дате пројекције заснивају се, прије свега, на анализама резултата у претходном планском периоду, трендовима који произилазе из макроекономских, демографских и других општих показатеља у посљедња два планска периода, релевантним анализама о стању здравља становништва у Републици Српској, те процјеном развојних потреба у корелацији за могућностима.

Приликом израде овог *Стратешког развојног плана* водило се рачуна да циљеви који су планирани имају реално упориште у анализама на основу којих је могуће, са великом вјероватноћом сигурности, потврдити њихову оправданост са становишта реалности, без обзира да ли је остварење циљева у директној надлежности *Фонда здравственог осигурања Републике Српске* или се ради о иницијативама према институцијама извршне власти у Републици Српској које се односе на стварање оквира за успјешну реализацију планираних циљева.

Приликом избора методологије за израду овог документа руководило се постизањем широког учешћа свих дијелова ФЗО РС на принципима консензуса како би обезбједили његову досљедну примјену.

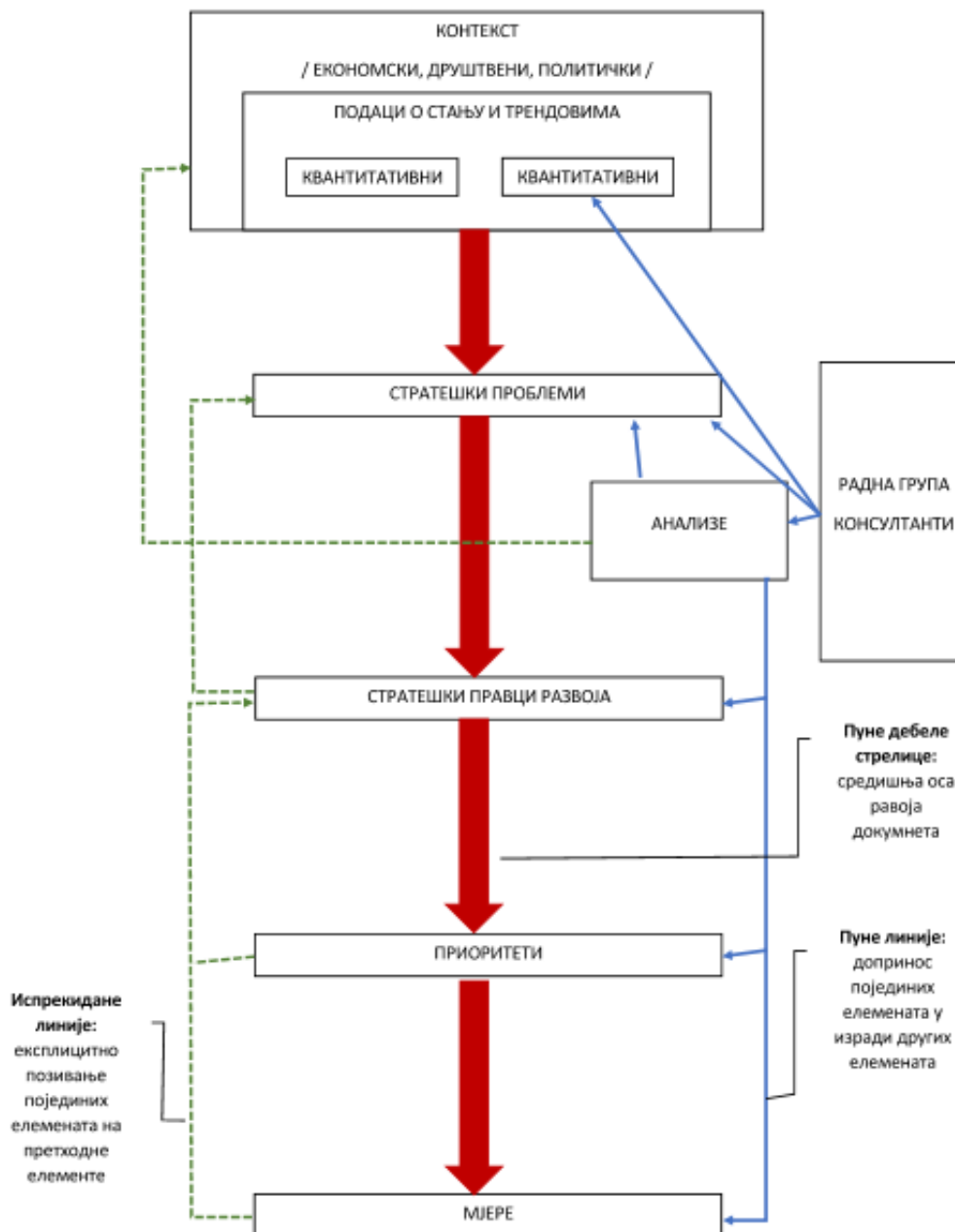
Коришћен је основни логички слијед израде документа, са поједностављеним и што разумљивијим алатима како би постигли циљане ефекте у погледу тачности, релевантности и остваривости циљева.



*Дијаграм 1 – Основна логичка структура стратешког планирања*

ФЗО РС се руководи увјерењем да успјешност планирања почива на неколико фактора: чврстог вођства; високог степена судјеловања и консултација; развијеног приступа коришћења искустава других; прикупљања чврстих доказа ради информисања приликом утврђивања циљева, реалне процјене материјалних и људских ресурса; разматрања широког спектра погледа и приоритета прије доношења одлука и нових идеја и континуитета.

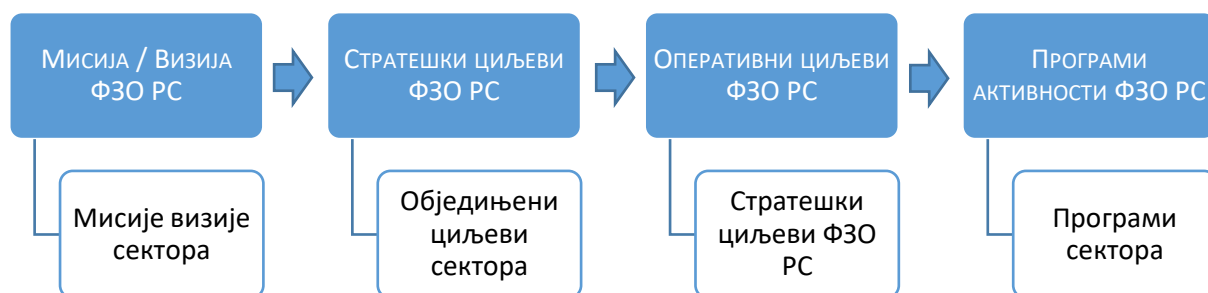
У том смислу, циклус планирања је пролазио кроз фазе: **жеља да се промјени постојеће стање – анализа и дефинисање проблема – формулисање стратешких циљева – имплементација – мониторинг – евалуација – извјештавање – жеља да се настави у датом правцу или да се промјени постојећа ситуација.**

Илустрација 1 – Основна оса планирања<sup>4</sup>

Приликом анализе ситуације укључен је што већи број компетентних запосленика из свих дијелова Фонда како би се добила јасна слика снага, слабости, прилика и пријетњи (SWOT), при томе пропуштајући све закључке (циљеве), до којих се дошло, кроз матрице за утврђивање специфичност, мерљивости, остваривости, реалности и могућности орочења извршења (SMART).

Настојећи да циљеви у посматраном периоду обухвате све сегменте рада Фонда, како би унаприједили рад наше установе у цјелини, до овог стратешког документа, односно у њему дефинисаних циљева, примијењен је метод секторског планирања којим је постигла жељени циљ да добије јасну слику стања, да планира реалне циљеве, али и обезбједи његову досљедну примјену.

<sup>4</sup> Национална стратегија развоја здравства 2012 – 2020 Републике Хрватске, „Службене новине РХ“ број: 116/12, стр. 3



*Илустрација 2 – Начин дефинисања циљева*

У дефинисању циљева водило се рачуна да: користећи, анализама констатоване снаге, искористи прилике; да користећи прилике превазиђе слабости или релативизује њихов утицај; искористи да избјегне пријетње; односно минимизира слабости и пријетње (TWOS).

Посебна пажња посвећена је мјерљивости дефинисаних циљева и програма како би био могућ мониторинг реализације истих, како би било могуће предузети евентуалну ревизију, односно корекцију која из мониторинга проистиче, а све у намјери да се постигне остварење циља, односно ефекта који из циља произилази. Индикатори мониторинга практично представљају јасне показатеље из којих је могуће видјети успјешност.

Подаци који су коришћени приликом израде овог стратешког документа односе се на званичне податке из службене евиденције Фонда здравственог осигурања Републике Српске, Републичког завода за статистику Републике Српске, Пореске управе Републике Српске, Управе за индиректно опорезивање БиХ, Института за јавно здравство Републике Српске, Владе Републике Српске, Савјета министара БиХ, Свјетске здравствене организације, те подаци завода, фондова и других установа обавезног здравственог осигурања земаља у окружењу и земаља Европске уније.



## АНАЛИЗА РЕАЛИЗАЦИЈЕ СТРАТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА 2014 – 2018.

Код дефинисања стратешких циљева развоја водило се рачуна да они буду комплементарни с циљевима здравствене политике Републике Српске. У вези с тим исходиште развојних циљева били су, поред финансирања здравствене заштите осигураних лица као основне функције здравственог осигурања, и општи циљеви који подразумевају следеће:

- квалитет и ефикасност здравствене заштите,
- једнаку доступност здравствене заштите,
- унапређење здравственог стања становништва,
- промоцију здравих стилова живота и превенцију болести.

Што се тиче основне функције здравственог осигурања, развојни циљеви у вези с тим су били пројектовани на темељним начелима солидарности, узајамности и једнакости, принципима једнакости код уговарања и финансирања услуга здравствене заштите (примјена јединствених критеријума), рационалног коришћења средстава здравственог осигурања и финансијске одрживости здравственог осигурања.

Код дефинисања развојних циљева водило се рачуна да они буду мјерљиви како би био могућ квалитетан мониторинг. У ту сврху за сваки стратешки циљ су урађена усмјерења и разрађени развојни задаци, на основу којих би требало да се раде годишњи пословни планови у раздобљу од 2014. до 2018. године.<sup>5</sup>

Приликом оцјене реализације стратешких циљева у претходном планском периоду настојало се да се дође до неколико показатеља:

- **Ангажованост служби кроз анализу одговорности и учествовања;**
- **Степен извршења планираних активности;**
- **Ефекти.**

Резултати анализе послужили су као индикатор за циљеве у овом стратешком документу, прије свега они индикатори који се односе на уочену потребу унапређења рада ФЗО РС.

---

<sup>5</sup> Стратешки развојни план ФЗО РС 2014 – 2018. година.

<b>СТРАТЕШКИ ЦИЉ</b>		<b>ИНДИКАТОРИ</b>
<b>РЕЗУЛТАТИ КОЈЕ БИ ТРЕБАЛО ПОСТИЋИ (СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ)</b>		
<b>1</b>	<b>ПОСТИЋИ ОДРЖИВО ФИНАНСИРАЊЕ</b>	
1	1 ДЕФИНИСАНА КРАТКОРОЧНА И СРЕДЊОРОЧНА СТРАТЕГИЈА ОДРЖИВОГ ФИНАНСИРАЊА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У РС	<ul style="list-style-type: none"> <li>• СТЕПЕН РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПЛАНИРАНИХ АКТИВНОСТИ;</li> <li>• СТЕПЕН РЕАЛИЗОВАНИХ МЈЕРА ФЗО ЗА ПОСТИЗАЊЕ ОДРЖИВОГ ФИНАНСИРАЊА;</li> <li>• ОДНОС ПРИХОДА И ТРОШКОВА;</li> <li>• ПРОМЈЕНЕ КОД НЕИЗМЕРЕНИХ ОБАВЕЗА ФЗО;</li> <li>• ПРОМЈЕНЕ КОД ДУГОВАЊА И ПРЕТПЛАТА ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА (ТРЕНД);</li> <li>• ПРОМЈЕНЕ У ВЕЗИ С УДРУЖИВАЊЕМ РИЗИКА ОСИГУРАЊА (РАСТЕРЕЂЕЊЕ КАТЕГОРИЈЕ ЗАПОСЛЕНИХ; ПОВЕЋАНО УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ДРУГИХ КАТЕГОРИЈА ОСИГУРАНИКА);</li> <li>• БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА (ТРЕНД);</li> <li>• ПРОМЈЕНЕ У СТРУКТУРИ ОСИГУРАНИКА (ПОБОЉШАЊЕ ИЛИ ПОГОРШАЊЕ У ОДНОСУ НА ПРЕТХОДНИ ПЕРИОД);</li> <li>• ДОПУНСКИ ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА И РАСТ ЊИХОВОГ УЧЕШЋА У УКУПНОМ ПРИХОДУ (ОД 5-10%);</li> <li>• АЛОКАЦИЈА ТРОШКОВА (РАСТ ТРОШКОВА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ, РАСТ УСЛУГА ДНЕВНЕ БОЛНИЦЕ ОДНОС ПРИХОДА И РАСХОДА ФЗО РС; ТРОШКОВА КОЈИ НЕ ПРИПАДАЈУ ОБАВЕЗНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ – ПРОМЈЕНЕ);</li> <li>• СТАЊЕ НЕИЗМЕРЕНИХ ОБАВЕЗА ФЗО РС (ТРЕНД);</li> </ul>
1	2 ОБЕЗБИЈЕЊЕНИ СТАБИЛНИ ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА	
1	3 ОБЕЗБИЈЕЊЕНА КОНТИНУИРАНА РАЦИОНАЛИЗАЦИЈА ТРОШКОВА	
1	4 ЗАУСТАВЉЕН РАСТ ДУГА ФЗО РС	
1	5 ИЗВРШЕНА ОПТИМАЛНА АЛОКАЦИЈА ТРОШКОВА ПРЕМА РАЗВОЈНИМ ПРИОРИТЕТИМА	
1	6 ПОБОЉШАНА СТРУКТУРА ОСИГУРАНИКА И ПОСТИГНУТА ОПТИМАЛНИЈА ПОДЈЕЛА РИЗИКА ОСИГУРАЊА	
<b>2</b>	<b>ДОПРИНИЈЕТИ ПРАВИЧНОЈ РАСПОДЈЕЛИ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И УНАПРЕЂЕЊУ ПАРТНЕРСКИХ ОДНОСА УСАВРШАВАЊЕМ МОДЕЛА УГОВАРАЊА И ФИНАНСИРАЊА</b>	
2	1 ОБЕЗБИЈЕЊЕНА ПРАВИЧНА РАСПОДЈЕЛА НОВЦА ЗА ФИНАНСИРАЊЕ БОЛНИЧКИХ УСЛУГА ПРЕМА РЕЗУЛТАТИМА РАДА	<ul style="list-style-type: none"> <li>• СТЕПЕН РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПЛАНИРАНИХ АКТИВНОСТИ;</li> <li>• СМАЊЕЊЕ УГОВОРЕНИХ СРЕДСТАВА У ПЗЗ ИЗНАД ОСНОВНИХ КРИТЕРИЈУМА КАПИТАЦИЈЕ, ЦИЈЕНЕ ТИМА, СТАНДАРДА И НОРМАТИВА (ТРЕНД);</li> <li>• ЗАСТУПЉЕНОСТ УСПЈЕШНОСТИ РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ У КРИТЕРИЈУМИМА УГОВАРАЊА, КАО И ДРУГИХ КРИТЕРИЈУМА КОЈИ СУ У ВЕЗИ С РАЗВОЈНИМ ЦИЉЕВИМА ВЕЋЕГ ВРЕДНОВАЊА РЕЗУЛТАТА РАДА;</li> <li>• БРОЈ УГОВОРА ЗАКЉУЧЕНИХ НА ПЕРИОД ДУЖИ ОД ЈЕДНЕ ГОДИНЕ (ТРЕНД);</li> <li>• УКЉУЧЕНОСТ НЕЗАВИСНОГ ОДБОРА У СПРОВОЂЕЊЕ КОНТРОЛЕ ЕВИДЕНТИРАЊА БОЛНИЧКИХ УСЛУГА;</li> <li>• УКЉУЧЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У ДЕФИНИСАЊУ ОПШТИХ КРИТЕРИЈУМА УГОВАРАЊА;</li> <li>• ОДНОС КОНСТАТОВАНИХ И РИЈЕШЕНИХ ПРОБЛЕМА;</li> <li>• НЕГАТИВНИ НАЛАЗИ КОНТРОЛЕ (ТРЕНД);</li> <li>• УЧЕШЋЕ СРЕДСТАВА ИЗ ЛОКАЛНИХ БУЏЕТА У ФИНАНСИРАЊУ ПЗЗ (ТРЕНД);</li> <li>• ОДНОС ПОКРЕНУТИХ И РЕАЛИЗОВАНИХ ИНИЦИЈАТИВА КОЈЕ СУ УПУТЕНЕ НАДЛЕЖНИМ ИНСТИТУЦИЈАМА;</li> <li>• УКЉУЧЕНОСТ ПРИВАТНОГ СЕКТОРА (БРОЈ; ПОШТОВАЊЕ ПРИНЦИПА ЗА УГОВАРАЊЕ С ПРИВАТНИМ СЕКТОРОМ; НОВИ ОБЛИЦИ ПАРТНЕРСТВА; УТИЦАЈ НА ТРОШКОВЕ И НА ДОСТУПНОСТ)</li> </ul>
2	2 ОБЕЗБИЈЕЊЕНА ДОСЉЕДНА ПРИМЈЕНА УТВРЂЕНИХ КРИТЕРИЈУМА ЗА УГОВАРАЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ УЗ ПОСТЕПЕНО УВОЂЕЊЕ КРИТЕРИЈУМА КОЈИ ПОДРАЗУМИЈЕВАЈУ ВРЕДНОВАЊЕ РЕЗУЛТАТА РАДА	
2	3 ОБЕЗБИЈЕЊЕНА ФИНАНСИЈКА СТИМУЛАЦИЈА ЕФИКАСНИЈЕГ РАДА И ИЗВРШЕЊА РАЗВОЈНИХ ПРИОРИТЕТА	
2	4 РАЦИОНАЛИЗОВАНА ПРОЦЕДУРУ УГОВАРАЊА	
2	5 УНАПРИЈЕЂЕНИ ПАРТНЕРСКИ ОДНОСИ С ДАВАОЦИМА УСЛУГА	
2	6 УНАПРИЈЕЂЕНО ЈАВНО-ПРИВАТНО ПАРТНЕРСТВО У СКЛАДУ С РАЗВОЈНИМ ПРИОРИТЕТИМА	
<b>3</b>	<b>ОБЕЗБИЈЕДИТИ ОПТИМАЛНУ ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СВИМ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА УЗ ПОШТОВАЊЕ ПРИНЦИПА ЈЕДНАКОСТИ</b>	
3	1 ОБЕЗБИЈЕЊЕНА БОЉА ДОСТУПНОСТ УСЛУГА КОЈИХ ЈОШ НИЈЕ ПОСТИГНУТА ОПТИМАЛНА ДОСТУПНОСТ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• СТЕПЕН РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПЛАНИРАНИХ АКТИВНОСТИ;</li> <li>• УСЛУГЕ КОЈИХ ЈЕ ПОБОЉШАНА ДОСТУПНОСТ (ИЛИ ПОГОРШАНА);</li> <li>• ПРОМЈЕНЕ КОД НОРМАТИВА БРОЈА СТАНОВНИКА НА ЈЕДНОГ ДОКТОРА;</li> <li>• БРОЈ ПОЈЕДНОСТАВЉЕНИХ ПРОЦЕДУРА, УКЉУЧУЈУЋИ И БРОЈ ПРИТУЖБИ НА ПРОЦЕДУРЕ (ТРЕНД);</li> <li>• БРОЈ СТАНОВНИКА ОБУХВАЋЕНИХ ПРОГРАМОМ ПРЕВЕНЦИЈЕ (ТРЕНД);</li> <li>• ЗАДОВОЉСТВО ОСИГУРАНИКА И ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА (РЕЗУЛТАТИ АНКЕТЕ);</li> <li>• БРОЈ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ ИЗ ОПЕРАТИВНОГ ПЛАНА ПОБОЉШАЊА ДОСТУПНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ;</li> <li>• ОДНОС ПОКРЕНУТИХ И РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ;</li> <li>• НЕГАТИВНИ НАЛАЗИ КОНТРОЛЕ (ТРЕНД);</li> <li>• ДОСТУПНОСТ ИНФОРМАЦИЈА (ИЗВОРИ ИНФОРМАЦИЈА; РЕЗУЛТАТИ АНКЕТЕ);</li> </ul>
3	2 УНАПРИЈЕЂЕНА ДОСТУПНОСТ ЛИЈЕКОВА	
3	3 ПОДСТАКНУТ ПЛАНСКИ РАЗВОЈ ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У ФУНКЦИЈИ ПОБОЉШАЊА ДОСТУПНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	
3	4 УКЉОЊЕНЕ АДМИНИСТРАТИВНЕ БАРИЈЕРЕ КОЈЕ УМАЊУЈУ ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ	
3	5 ПОСТИГНУТА ОПТИМАЛНА ДОСТУПНОСТ ИНФОРМАЦИЈА КОЈЕ ДОПРИНОСЕ ПОБОЉШАЊУ ДОСТУПНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ	
3	6 УНАПРЕЂЕНА ДОСТУПНОСТ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	
<b>4</b>	<b>РАЗВИТИ СПОСОБНОСТИ ФЗО ЗА ЕФИКАСНО ИЗВРШЕЊЕ МИСИЈЕ И ПОСТИЗАЊЕ РАЗВОЈНЕ ВИЗИЈЕ</b>	
4	1 РЕАЛИЗОВАН СТРАТЕШКИ ПЛАН РАЗВОЈА ИКТ У ФЗО РС ЗА ПЕРИОД 2013-2018. ГОДИНЕ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• СТЕПЕН РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПЛАНИРАНИХ АКТИВНОСТИ;</li> <li>• МИШЉЕЊЕ ГЛАВНЕ СЛУЖБЕ ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА;</li> <li>• ПРОМЈЕНЕ У ОРГАНИЗАЦИЈИ ФЗО РС;</li> <li>• ПРОМЈЕНЕ КОД БРОЈА И СТРУКТУРЕ ЗАПОСЛЕНИХ У ФЗО;</li> <li>• ИЗВРШЕНА УНАПРЕЂЕЊА ПИС-А (СТЕПЕН РЕАЛИЗАЦИЈЕ УТВРЂЕНЕ СТРАТЕГИЈЕ РАЗВОЈА);</li> <li>• АКТИВНОСТИ КОНТРОЛЕ (БРОЈ КОНТРОЛА; ТРЕНД НЕГАТИВНИХ НАЛАЗА; БРОЈ ИЗРЕЧЕНИХ КАЗНИ);</li> <li>• БРОЈ ПОНУЂАЧА НА ЈАВНИ ПОЗИВ ЗА ЈАВНЕ НАБАВКЕ;</li> <li>• РЕАЛИЗОВАНИ ПРОГРАМИ ЕДУКАЦИЈЕ ЗАПОСЛЕНИХ У ФЗО;</li> <li>• БРОЈ АКТИВНОСТИ РЕАЛИЗОВАНИХ ИНТЕРСЕКТОРСКОМ САРАДЊОМ (ТИМОВИ, РАДНЕ ГРУПЕ);</li> <li>• РЕЗУЛТАТИ АНКЕТА (ДОСТУПНОСТ ИНФОРМАЦИЈА; МЕЂУСЕКТОРСКА САРАДЊА; ЗАДОВОЉСТВО КЛИЈЕНАТА);</li> <li>• РЕАЛИЗОВАНЕ АКТИВНОСТИ У ОКВИРУ САРАДЊЕ С ДРУГИМ ФОНДОВИМА, ОДНОСНО ЗАВОДИМА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У РЕГИОНУ;</li> <li>• ЈАВНОСТ РАДА (РОКОВИ ДОСТАВЉАЊА ИНФОРМАЦИЈА; БРОЈ ИНФОРМАЦИЈА У МЕДИЈИМА)</li> </ul>
4	2 УНАПРИЈЕЂЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА ФЗО И ПОСТИГНУТА ВЕЋА ЕФИКАСНОСТ У ИЗВРШАВАЊУ ФУНКЦИЈА ФЗО	
4	3 ПОЗИТИВНО МИШЉЕЊЕ ГЛАВНЕ СЛУЖБЕ ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА О ФИНАНСИЈСКОМ ПОСЛОВАЊУ ФЗО	
4	4 УНАПРИЈЕЂЕНЕ СПОСОБНОСТИ И КАПАЦИТЕТИ ЉУДСКИХ РЕСУРСА У ФЗО	
4	5 ПОСТИГНУТА ВЕЋА КОНКУРЕНТНОСТ, ТРАНСПАРЕНТНОСТ И ЕФИКАСНОСТ КОД ЈАВНИХ НАБАВКИ	
4	6 ПОБОЉШАНА ЕФИКАСНОСТ КОНТРОЛЕ ТРОШКОВА И РАЗВИЈЕНИ МЕХАНИЗМИ ЗА ЕФИКАСНО УПРАВЉАЊЕ ТРОШКОВИМА	
4	7 УНАПРИЈЕЂЕНИ КАПАЦИТЕТИ ЗА АНАЛИЗУ ПОДАТАКА И МОНИТОРИНГ ОСТВАРЕЊА ПОСЛОВНИХ ЦИЉЕВА	
4	8 УНАПРИЈЕЂЕНА САРАДЊА И РАЗМЈЕНА ИСКУСТАВА С ЈАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ ОСИГУРАЊИМА У РЕГИОНУ	
4	9 ОБЕЗБИЈЕЊЕНА ЈАВНОСТ РАДА ФЗО У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ И ОПШТИМ АКТИМА И УНАПРЕЂЕН ОДНОС ПРЕМА УНУТРАШЊОЈ И ВАЊСКОЈ ЈАВНОСТИ	

Табела 1 – Преглед стратешких циљева, оперативних циљева (2014 – 2018.) и индикатора

## АНАЛИЗА РЕАЛИЗАЦИЈЕ





## АНГАЖОВАНОСТ ОРГАНИЗАЦИОНИХ ДИЈЕЛОВА - СЕКТОРА

СТРАТЕШКИ ЦИЉ	РЕЗУЛТАТИ КОЈЕ БИ ТРЕБАЛО ПОСТИЋИ (СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ)	ЛЕГЕНДА	НАДЛЕЖАН / УЧЕСТВОАО	СЕКТОР ЗА ФИНАНСИЈЕ	СЕКТОР ЗА ПРАВНЕ ПОСЛОВЕ	СЕКТОР ЗА УГОВАРАЊЕ ЗДРАВ. УСЛУГА И ЈАВНЕ	СЕКТОР ЗА ПЛАН, АНАЛИЗУ И РАЗВОЈ	СЕКТОР ЗА ЗДРАВСТВО И КОНТРОЛУ	СЕКТОР ЗА ИНФОРМ. ТЕХН. И ОПШТЕ ПОСЛОВЕ	СЛУЖБА ЗА ИНФОРМИСАЊЕ
			НИЈЕ НАДЛЕЖАН, ПРИРОДА ПОСЛА НЕ ЗАХТЈЕВА АНГАЖОВАЊЕ							
			НЕДОВОЉНО ЈЕ УЧЕСТВОАО УПРКОС ПОТРЕБИ							
			НИЈЕ УЧЕСТВОАО И АКО ЈЕ НАДЛЕЖАН ИЛИ УПРКОС ПОТРЕБИ							
1	ПОСТИЋИ ОДРЖИВО ФИНАНСИРАЊЕ									
2	ДОПРИНИЈЕТИ ПРАВИЧНОЈ РАСПОДЈЕЛИ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И УНАПРЕЂЕЊУ ПАРТНЕРСКИХ ОДНОСА УСАВРШАВАЊЕМ МОДЕЛА УГОВАРАЊА И ФИНАНСИРАЊА									
3	ОБЕЗБИЈЕДИТИ ОПТИМАЛНУ ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СВИМ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА УЗ ПОШТОВАЊЕ ПРИНЦИПА ЈЕДНАКОСТИ									
4	РАЗВИТИ СПОСОБНОСТИ ФЗО ЗА ЕФИКАСНО ИЗВРШЕЊЕ МИСИЈЕ И ПОСТИЗАЊЕ РАЗВОЈНЕ ВИЗИЈЕ									





Табела 2 – Преглед ангажованости сектора на реализацији циљева по основу надлежности или учешћа

До резултата претходне табеле дошло се анализом сваке појединачне службе унутар сектора по основу два критеријума: **ангажованост на основу непосредне одговорности за реализацију циљева и ангажованост на основу учешћа у реализацији по основу потребе која произилази из природе посла.**

## ОЦЕНА ИЗВРШЕЊА







	ЗНАЧАЈНО ПОБОЉШАЊЕ
	ПОБОЉШАЊЕ
	НЕПРОМИЈЕЊЕНО
	ЛОШИЈЕ

Табела 3 – Легенда оцена реализације

1	ПОСТИЋИ ОДРЖИВО ФИНАНСИРАЊЕ	
2	ДОПРИНИЈЕТИ ПРАВИЧНОЈ РАСПОДЈЕЛИ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И УНАПРЕЂЕЊУ ПАРТНЕРСКИХ ОДНОСА УСАВРШАВАЊЕМ МОДЕЛА УГОВАРАЊА И ФИНАНСИРАЊА	
3	ОБЕЗБИЈЕДИТИ ОПТИМАЛНУ ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СВИМ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА УЗ ПОШТОВАЊЕ ПРИНЦИПА ЈЕДНАКОСТИ	
4	РАЗВИТИ СПОСОБНОСТИ ФЗО ЗА ЕФИКАСНО ИЗВРШЕЊЕ МИСИЈЕ И ПОСТИЗАЊЕ РАЗВОЈНЕ ВИЗИЈЕ	

Табела 4 – Оцена реализације стратешких циљева

## СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1

1	ПОСТИЋИ ОДРЖИВО ФИНАНСИРАЊЕ	
1	1 ДЕФИНИСАНА КРАТКОРОЧНА И СРЕДЊОРОЧНА СТРАТЕГИЈА ОДРЖИВОГ ФИНАНСИРАЊА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У РС	
1	2 ОБЕЗБИЈЕЂЕНИ СТАБИЛНИ ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА	
1	3 ОБЕЗБИЈЕЂЕНА КОНТИНУИРАНА РАЦИОНАЛИЗАЦИЈА ТРОШКОВА	
1	4 ЗАУСТАВЉЕН РАСТ ДУГА ФЗО РС	
1	5 ИЗВРШЕНА ОПТИМАЛНА АЛОКАЦИЈА ТРОШКОВА ПРЕМА РАЗВОЈНИМ ПРИОРИТЕТИМА	
1	6 ПОБОЉШАНА СТРУКТУРА ОСИГУРАНИКА И ПОСТИГНУТА ОПТИМАЛНИЈА ПОДЈЕЛА РИЗИКА ОСИГУРАЊА	

Табела 5 – Оцена реализације Стратешког циља 1 и оперативних циљева

## ЕФЕКТИ

„Постићи одрживо финансирање“ је стратешки циљ који се у континуитету понавља у сваком планском периоду имајући у виду да постизање тог циља представља стварање идеалних услова за финансирање потреба које Фонд финансира. Подразумијева се да идеалне услове није могуће остварити, али стремити ка томе је могуће и пожељно, при томе постићи циљ значи постићи онај ниво који је у датим условима реалан и могућ. Због тога ФЗО РС увијек овај циљ ставља као први, јер од истог зависи остварење укупних вриједности.

У посматраном планском периоду ФЗО РС је питањима постизања одрживости финансирања, односно оперативним циљевима и активностима који су дефинисани Стратешким циљем 1, приступао са смањеним интензитетом иницијативе. Због тога, ФЗО је реализовао или дјелимично реализовао само дио планираних активности што је резултирало изостанком озбиљнијих резултата.

ФЗО РС је Влади Републике Српске упутио неколико иницијатива:

- Финансирање здравствене заштите лица старијих од 65 година код којих није дефинисан уплатилац доприноса за здравствено осигурање, у износу од 17,7 милиона КМ;
- Измирење дуга послодавцима по основу боловања са 31.12.2017. године у износу од 9,8 милиона КМ.
- Финансирање трећег покушаја вантјелесне оплодње (процијењени годишњи трошкови 1,2 милиона КМ);
- Финансирање обавезне имунизације-вакцина кроз трансфер Фонду или Институту за јавно здравство од око 3 милиона КМ на годишњем нивоу.
- Промјена броја дана боловања за које накнаду обезбјеђује Фонд здравственог осигурања Републике Српске са 30 на 45 дана (уштеда око 0,6 милиона КМ).
- Повећање стопа доприноса за пензионере са 1% на 2% (додатни приход око 9 милиона КМ).
- Издвајање 5 % обрачунате премије за осигурање од аутоодговорности од стране осигуравајућих друштава, што је додатни приход од 5 до 6 милиона КМ на годишњем нивоу за Фонд здравственог осигурања (упућена 07.02.2017. године).

...дио иницијатива односио се на системска рјешења постизања одрживости финансирања, а дио иницијатива односио се рјешавање само појединих проблема у финансирању.

У претходном планском периоду, а посебно од 2016. године од промјене менаџмента, Фонд је предузео низ активности са циљем смањења текућег дефицита, настојећи при томе да дође до уштеда који се односе на трошкове његовог рада, али и генерално уштеда како би се створили услови за нормално функционисање здравственог система у цјелини, а посебно оног дијела који се тиче остваривања права осигураника.

## ОДНОС ПРИХОДА И ТРОШКОВА

Одређеним интервенцијама, од којих су се најзначајније односиле на промјене начина овјере здравствених књижица и могућности дјелимичног, односно сегментираних измирења обавеза обавезника уплате доприноса, произвело је позитивне ефекте у наплати доприноса, а што је утицало и на повећање прихода ФЗО РС.

ГОДИНА	УКУПНО ДОПРИНОСИ	УПЛАЂЕНО	РАЗЛИКА	ПРОЦЕНАТ НАПЛАТЕ
2014.	550.934.401	453.754.771	97.179.630	82,4%
2015.	573.558.637	470.855.654	102.702.983	82,1%
2016.	571.484.439	468.398.427	103.086.012	82,0%
2017.	592.373.282	501.137.460	91.235.822	84,6%

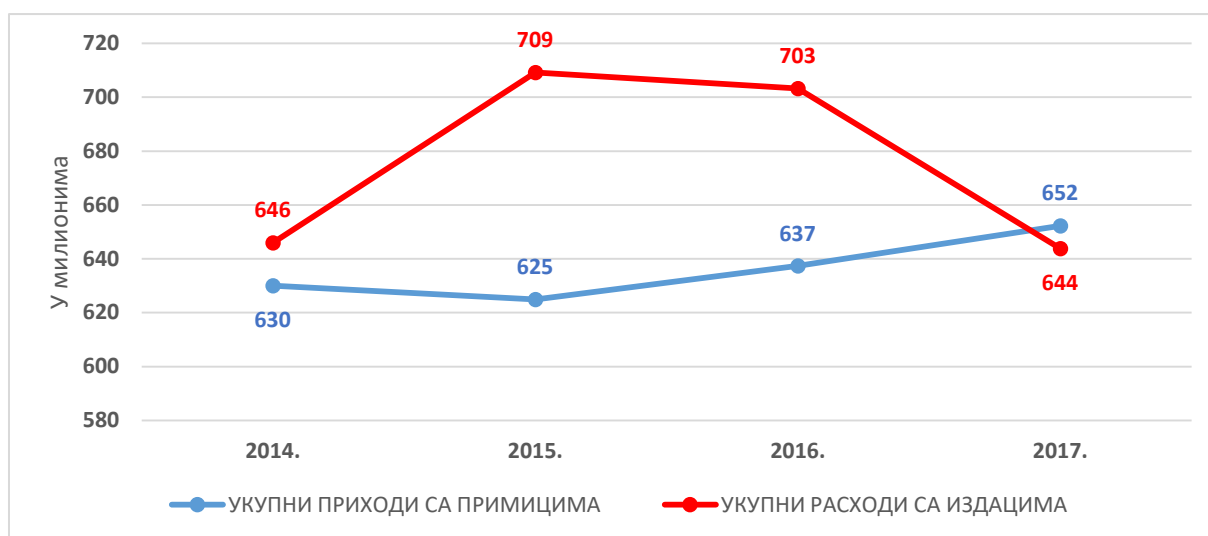
Табела 6 – Преглед наплате доприноса



Графикон 1 – Промјена у наплати доприноса

ГОДИНА	УКУПНИ ПРИХОДИ СА ПРИМИЦИМА (КМ)	УКУПНИ РАСХОДИ СА ИЗДАЦИМА (КМ)
2014	630.052.021	645.979.099
2015	624.867.379	709.178.665
2016	637.354.302	703.307.316
2017	652.287.461	643.838.671

Табела 7 – Приходи и расходи ФЗО РС (2014 – 2017.)



Графикон 2 – Кретање прихода и расхода ФЗО РС (2014 – 2017.)

ГОДИНА	ПРОМЈЕНЕ У ПРИХОДИМА		ПРОМЈЕНЕ У РАСХОДИМА	
	КМ	%	КМ	%
2014.	30.572.239	5,10%	10.796.592	1,70%
2015.	-5.184.642	-0,82%	63.199.566	9,78%
2016.	12.486.923	2,00%	-5.871.349	-0,83%
2017.	14.933.159	2,34%	-59.468.645	-8,46%
<b>ПРОСЈЕК</b>	<b>13.201.919,75</b>	<b>2,16%</b>	<b>2.164.041</b>	<b>0,55%</b>

Табела 8 – Промјене у приходима и расходима (2014 – 2017.)

Приходи су се, након пада од 0,82% у 2015. години, стабилизовали на раст изнад 2% годишње, као резултат промјена у структури осигураника и раста прихода.

Интервенцијама на пољу рационализације расхода заустављен је константан раст расхода који је до 2016. године имао узлазну путању од када је паду, с тим што су ефекти интервенција видљиви у знатном паду трошкова од 8,46% у 2017. години.

#### ПРОМЈЕНЕ КОД НЕИЗМЕРЕНИХ ОБАВЕЗА<sup>6</sup>

ВРСТА ОБАВЕЗА	31.12.2014.	31.12.2015.	31.12.2016.	31.12.2017	2014 / 2017
ДУГОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ	180.619.379	146.578.494	138.592.659	189.551.048	<b>8.931.668</b>
КРАТКОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ	356.693.834	381.735.584	314.682.821	242.967.851	<b>-113.725.983</b>
<b>УКУПНО ОБАВЕЗЕ</b>	<b>537.313.214</b>	<b>528.314.078</b>	<b>453.275.480</b>	<b>432.518.898</b>	<b>-104.794.315</b>

Табела 9 – Преглед неизмирених обавеза по годинама и односу 2014 – 2017. година (у КМ)

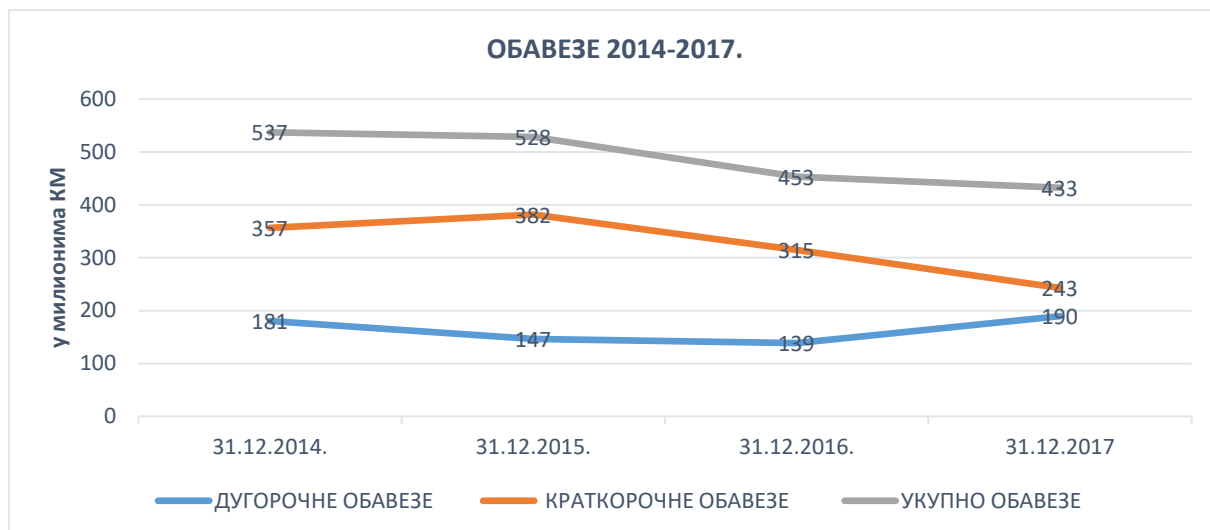
ВРСТА ОБАВЕЗА	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2014/2017
ДУГОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ	-18,85%	-5,45%	36,77%	<b>4,95%</b>
КРАТКОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ	7,02%	-17,57%	-22,79%	<b>-31,88%</b>
<b>УКУПНО ОБАВЕЗЕ</b>	<b>-1,67%</b>	<b>-14,20%</b>	<b>-4,58%</b>	<b>-19,50%</b>

Табела 10 – Процент промјена у односу на претходну годину и промјена 2014 – 2017. година

У посматраном периоду укупне обавезе су се смањиле за 104.794.315 КМ или 19,50% чему је у највећој мјери допринијело затварање краткорочних обавеза по основу ино-осигурања у 2016. години.

У првом дијелу планског периода уочљиво је да су расле краткорочне, а падале дугорочне обавезе што је било од негативног утицаја на текућу ликвидност, док су у другом дијелу планског периода, нарочито након 2016. године, обрнути показатељи, а што је у том смислу и утицало на текућу ликвидност. Међутим, тренд раста дугорочних обавеза за измирење краткорочних обавеза, односно за покриће текуће ликвидности на дуже стазе, без обуздавања раста текућег дуга и његове акумулације и без рјешавања додатних извора прихода само одлаже проблем који произилази из неразвијеног модела финансирања здравственог осигурања, а који треба системски рјешавати обезбјеђењем додатних, али реалних извора финансирања нарочито из дијела јавних прихода који се односе на опорезивање оних дјелатности или промета роба и услуга које су од утицаја на здравље становништва (дуван, алкохол, гориво и сл.)

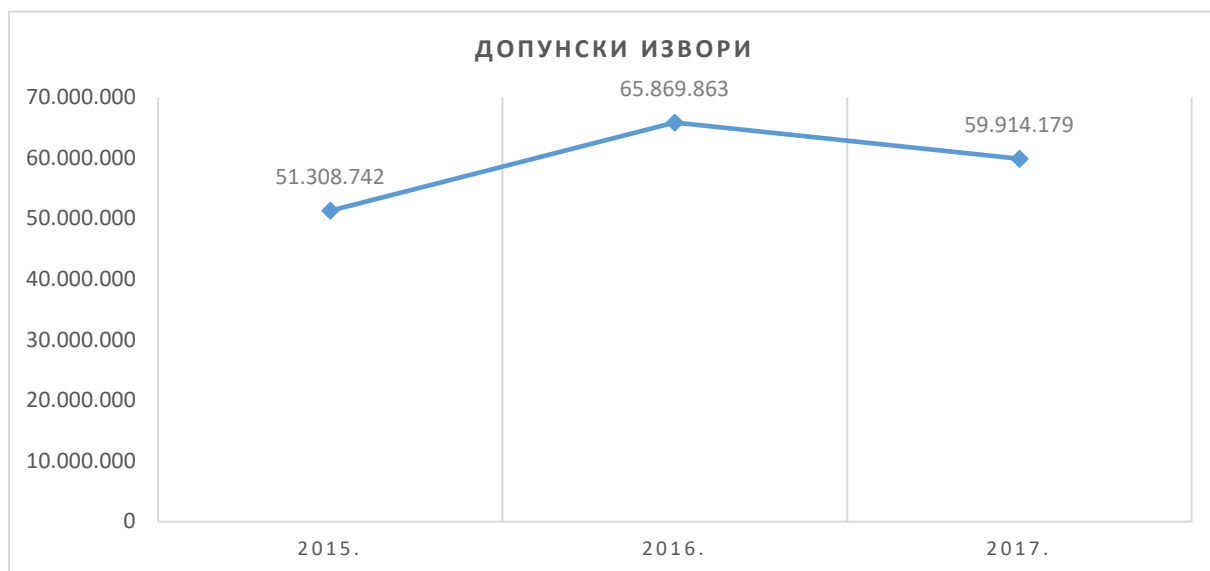
<sup>6</sup> Промјене у обавезама су посматране на основу података Сектора за финансије и Сектора за план, анализу и развој и односе се, због начина на који се евидентирају, на обавезе закључно са годишњим извјештајима, обзиром да су сви аналитички показатељи рађени на тај начин укључујући и оне у одјелку Анализа ситуације.



Графикон 3 – Кретање обавеза

**ДОПУНСКИ ИЗВОРИ ПРИХОДА И РАСТ ЊИХОВОГ УЧЕШЋА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА**

ГОДИНА	УКУПНИ ПРИХОДИ ФОНДА У КМ	ПРИХОДИ ОД ДОПРИНОСА У КМ	ДОПУНСКИ ИЗВОРИ	УЧЕШЋЕ ДОПУНСКИХ ПРИХОДА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА
<b>2015.</b>	624.867.379	573.558.637	51.308.742	8,21%
<b>2016.</b>	637.354.302	571.484.439	65.869.864	10,33%
<b>2017.</b>	652.287.461	592.373.282	59.914.179	9,19%

Табела 11 – Преглед прихода по врсти<sup>7</sup>

Графикон 4 – Кретање укупних допунских прихода

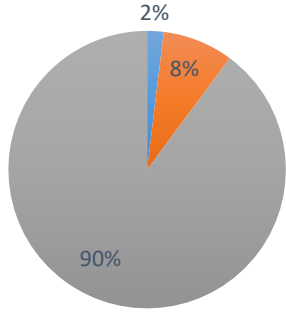
<sup>7</sup> У складу са Правилником о буџетским класификацијама, садржини рачуна и примјени контног оквира за буџетске кориснике („Службени гласник Републике Српске“ број: 98/16) евидентирање доприноса за 33 по основу иностраног осигурања врши се у оквиру конта подгрупе 712 – доприноси за социјално осигурање (члан 122. Правилника) и то на конту 712146 – допринос за здравствено осигурање по основу иностраног осигурања.

Број конта	ОПИС	ЈАНУАР -ДЕЦЕМБАР		
		2015.	2016.	2017.
7212	Приходи од ЗАКУПА И РЕНТЕ	26.964	26.198	0
7213	Приходи од КАМАТА НА ГОТОВИНУ И ГОТОВИНСКЕ ЕКВИВАЛЕНТЕ	4.899	4.162	4.935
7215	Приходи од КАМАТА И ОСТАЛИХ НАКНАДА ЗА ДАТЕ ЗАЈМОВЕ	1.930	3.092	3.685.943
7216	Приходи по основу РЕАЛИЗОВАНИХ ПОЗИТИВНИХ КУРСНИХ РАЗЛИКА ИЗ ПОСЛОВНИХ И ИНВЕСТИЦИОНИХ АКТИВНОСТИ	133	0	0
7225	Приходи од ПРУЖАЊА ЈАВНИХ УСЛУГА	1.800	2.150	2.000
72811 9	Приход од ЗАКУПА ОД ДРУГИХ ЈЕДИНИЦА ВЛАСТИ	0	0	23.744
7291	Остали непореских приходи	4.019.817	4.515.707	264.134
73	Грантови	400.000	0	0
787	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ РАЗЛИЧИТИХ ЈЕДИНИЦА ВЛАСТИ	11.627.279	6.900.000	13.875.373
811	Примици за ПРОИЗВЕДЕНУ СТАЛНУ ИМОВИНУ	9.027	5.025	213
814	Примици од ПРОДАЈЕ СТАЛНЕ ИМОВИНЕ НАМИЈЕЊЕНЕ ПРОДАЈИ И ОБУСТАВЉЕНИХ ПОСЛОВАЊА	0	0	3.259
9112	Примици за АКЦИЈЕ И УЧЕШЋА У КАПИТАЛУ	0	173.207	0
9114	Примици од НАПЛАТЕ ДАТИХ ЗАЈМОВА	17.134.082	12.548.568	17.288.083
9212	Примици од УЗЕТИХ ЗАЈМОВА	0	24.230.000	17.200.000
9213	Примици од РЕФУНДАЦИЈА ОТПЛАЊЕНИХ ЗАЈМОВА	18.082.811	17.461.756	0
9312	Примици по основу ДЕПОЗИТА И КАУЦИЈА			22.143
9313	Примици по основу АВАНСА	0	0	1.328.365
9319	Остали ПРИМИЦИ ИЗ ЗЕМЉЕ	0	0	
9381	Остали ПРИМИЦИ ИЗ ТРАНСАКЦИЈА СА ДРУГИМ ЈЕДИНИЦАМА ВЛАСТИ	0	0	6.215.987
<b>УКУПНО</b>		<b>51.308.742</b>	<b>65.869.864</b>	<b>59.914.179</b>

Табела 12 – Преглед допунских извора прихода 2015 – 2017.

Допунски извори прихода чине просјечно за три посматране године 9,24% укупних прихода ФЗО РС, са трендом смањења, међутим ако погледамо детаљну структуру (у наредној табели) која је повезана са реално додатним приходима који су садржани у трансферима...

ТРАНСФЕРИ У 2017. ГОДИНИ	
Трансфери по основу унапређења услова рада	6.900.000
Трансфери за доприносе за РВИ и породице погинулих бораца	1.839.622
Трансфери за партиципацију за РВИ и породице погинулих бораца	4.163.742
Трансфери за доприносе за избјегла и расељена лица	181.396
Трансфери од ентитета - остало	644.889
<b>УКУПНО ТРАНСФЕРИ ОД ЕНТИТЕТА</b>	<b>13.729.648</b>
Трансфери од јединица локалне самоуправе	49.378
Трансфери од фондова обавезног социјалног осигурања	44.569
Трансфери од осталих јединица власти	51.778
<b>УКУПНО ТРАНСФЕРИ</b>	<b>13.875.373</b>



■ УКУПНО ТРАНСФЕРИ ОД ЕНТИТЕТА

■ УКУПНО ДОПУНСКИ ПРИХОДИ

■ УКУПНО ПРИХОДИ ФЗО РС

**Графикон 5 – Однос прихода**

...видимо да су додатни приходи повезани за покриће трошкова 33 одређених категорија становништва и чине само 11,3% укупно додатних прихода или уз трансфере за унапређење рада који се односе на трансфере намијењене ЗУ износе 23,1% укупно додатних прихода. Међутим, додатни приходи који се односе на ЗЗ износе свега 2% укупних прихода ФЗО РС.

#### ПРОМЈЕНЕ КОД ДУГОВАЊА И ПРЕТПЛАТА ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА (ТРЕНД)

Сектор за финансије мјесечно ради обрачунае припадајућих и дозначених средстава здравственим установама. Такође, Министарству финансија мјесечно доставља стање обавеза

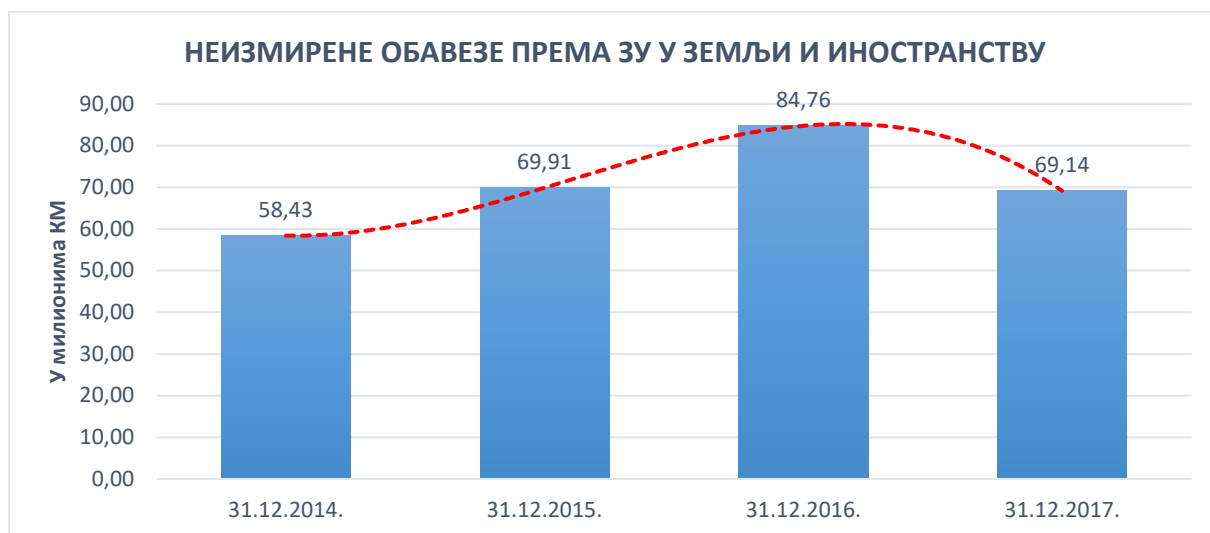


на дан израде обрачуна. Што се тиче претплата здравственим установама, истих нема јер се на крају године сва дозначена средства морају свести у уговорене оквире. Међутим, на крају сваког обрачуноског периода појављује се износ на дуговој страни, искључиво иностраним ЗУ, као резултат немогућности књижења због непотпуне документације, али је и поред тога повољан показатељ ове појаве обзиром да се износ нераскњижених обавеза смањује.



Графикон 6 – Нераскњижене обавезе према ЗУ (аванси)

Када је ријеч о укупно неизмереним обавезама према свим ЗУ<sup>8</sup>, након константног раста до 2017. године, евидентан је тренд осјетног опадања обавеза, али не још на нивоу са почетка планског периода. На почетку планског периода дуговање ФЗО РС према свим ЗУ је износио 58.428.342 КМ или 12,75%, а у посљедњој години посматраног периода 69.142.674 КМ или 14,33% у односу на укупне обавезе према ЗУ за текућу годину.



Графикон 7 – Кретање неизмирених обавеза према свим ЗУ

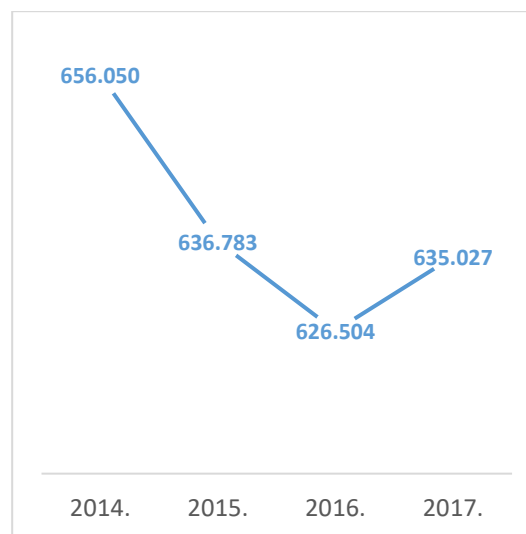
<sup>8</sup> КЦ, болнице, ДЗ, апотеке и иностране ЗУ

**БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА**

Приликом анализирања кретања броја активних осигураника треба имати у виду да ФЗО РС посматра активним само оне осигуранике за које се уплаћују доприноси за здравствено осигурање. У број активних осигураника не улазе она лица која су пријављена, а за исте обвезник уплате доприноса није уплатио доприносе за обавезно здравствено осигурање.

ГОДИНА	БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА
2014.	656.050
2015.	636.783
2016.	626.504
2017.	635.027

Табела 13 – Број активних осигураника свих категорија без осигураних чланова породице



Графикон 8 – Тренд промјена броја активних осигураника без осигураних чланова породице

Драстична промјена у броју осигураника десила се у 2015. годину као последица реализације Споразума о коришћењу података од 17.09.2015. године, када је у децембру 2015. године са евиденције ФЗО РС извршена одјава умрлих. Одјава је извршена на основу електронски достављених података из Централне базе другог примјерка матичних књига („Службени гласник Републике Српске“ број: 41/11, 125/11 и 59/15). Овом активношћу извршена је одјава са здравственог осигурања за 25.281 лице.

**ПРОМЈЕНЕ У СТРУКТУРИ ОСИГУРАНИКА**

ГОДИНА	ЗАПОСЛЕНИ	ПЕНЗИОНЕРИ	НЕЗАПОСЛЕНИ
2014.	229.057	221.738	162.320
2015.	226.244	209.150	161.709
2016.	219.146	212.356	155.775
2017.	230.327	214.571	150.079
2014 - 2018.	226.194	214.454	157.471

Табела 14 – Преглед активних осигураника без осигураних чланова породице

Посматрајући само три доминанте категорије осигураника видљиви су позитивни трендови повећања броја запослених осигураника, а смањење броја незапослених, али истовремено и негативан тренд повећања броја пензионера. Имајући у виду да је број активних осигураних лица у првом дијелу планског периода имао тренд смањења (-1% и -3%), те да је у 2017. години исти порастао за 5% видљив је позитиван тренд за које се стиче утисак да произилази из позитивних макроекономских показатеља, али и интервенција ФЗО РС у погледу јачања дисциплине уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање, интервенција у погледу сегментираних измирења обавеза и промјене начина евидентирања осигураних лица<sup>9</sup>.

Број осигураника из категорије незапослених има опадајући тренд што говори у прилог претходне оцјене о макроекономским кретањима, а исто је нарочито видљиво ако се има у виду да је број незапослених у константном паду од 4% у условима повећања броја пензионера и

<sup>9</sup> ФЗО РС је промијенио начин евидентирања активних осигураних лица на тај начин што као активне посматра само оне за које су доприноси уплаћени.

запослених у 2017. години 5%, тј. реалном расту запослених у 2017. години, с тим што је стопа промјена релативна обзиром да у њу улази онај број лица која се нису запослила, већ су одјављена са евиденције завода за запошљавање (по разним основама).

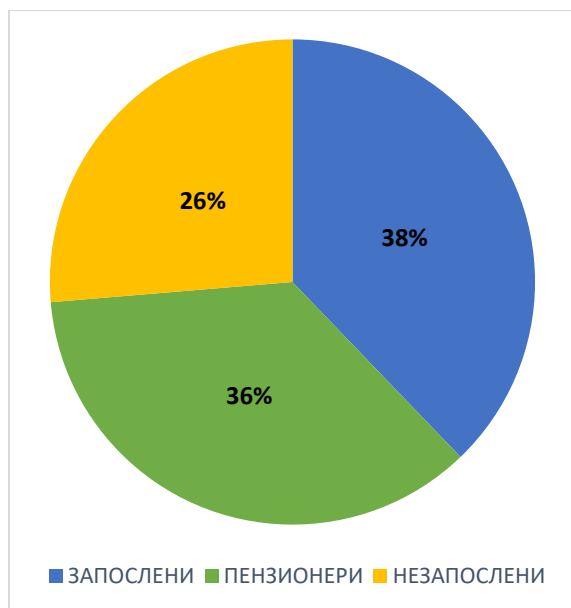


Графикон 9 – Кретање три претежне категорије осигураника

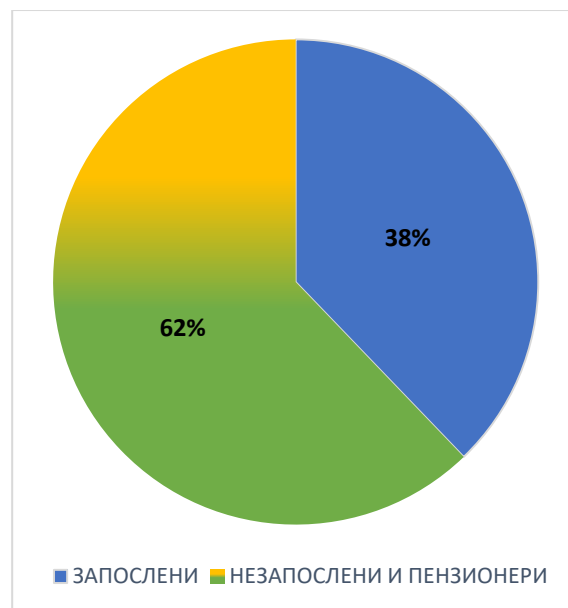
Број осигураника из категорије пензионера, након пада у 2014, поново је у узлазној путањи што говори о **недовољној стопи раста запослености и неповољној старосној структури запосленика**, наравно треба имати у виду и редовне циклусе уобичајених осцилација на овој категорији.

ПЕРИОД	ЗАПОСЛЕНИ	ПЕНЗИОНЕРИ	НЕЗАПОСЛЕНИ
2014 - 2018.	226.194	214.454	157.471

Табела 15 – Просјек броја активних осигураника периода 2014 – 2017. по категоријама



Графикон 10 – Однос категорија активних осигураника на основу просјечне вриједности периода 2014 – 2017.

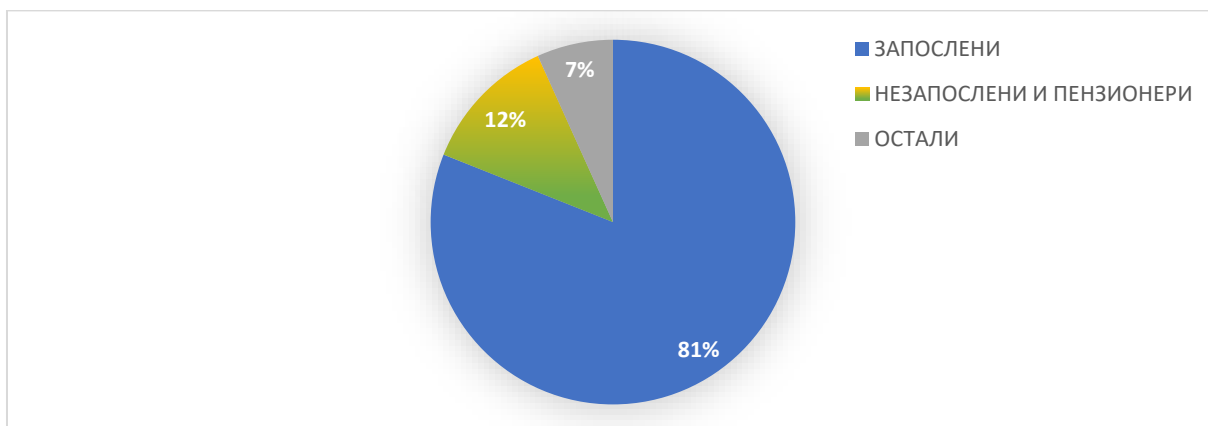


Графикон 11 – Однос категорије запослени и заједно категорија пензионери и незапослени

Најнеповољнији показатељ је и даље однос категорија осигураних лица и утицај на приходе ФЗО РС<sup>10</sup>. Наиме, однос запослени и категорија пензионери и незапослени је 38% : 62%. Овакав

<sup>10</sup> Анализирано у одјељку Анализа ситуација овог Стратешког развојног плана.

однос има негативан утицај на ФЗО РС имајући у виду однос прихода и трошка по осигуранику из ове двије заједно доминантне категорије који је негативан.



Графикон 12 – Учешће у доприносима (запослени – незапослени и пензионери - остали)

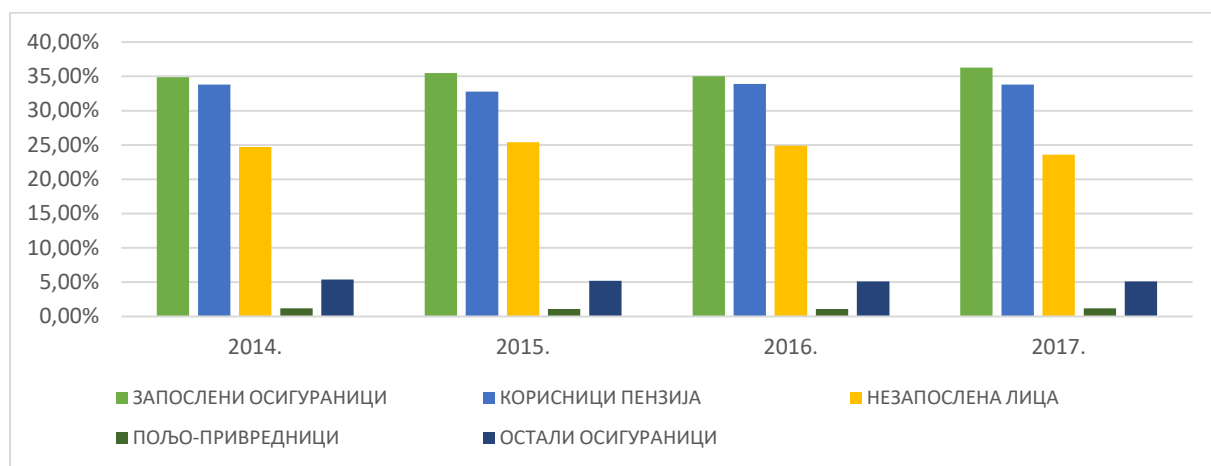
Наиме, видљиво је да је финансирање здравствене заштите свих категорија осигураника претежно на терет прихода који се остварује из категорије запослених. Ово индукује потребу за промјенама у финансирању обавезног здравственог осигурања.

#### ПРОМЈЕНЕ КОД УДРУЖИВАЊА РИЗИКА КОД ОСИГУРАЊА

ПРОМЈЕНЕ У СТРУКТУРИ ОСИГУРАНИКА

ГОДИНА	ЗАПОСЛЕНИ ОСИГУРАНИЦИ	КОРИСНИЦИ ПЕНЗИЈА	НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА	ПОЉО-ПРИВРЕДНИЦИ	ОСТАЛИ ОСИГУРАНИЦИ
2014.	34,90%	33,80%	24,70%	1,20%	5,40%
2015.	35,50%	32,80%	25,40%	1,10%	5,20%
2016.	35,00%	33,90%	24,90%	1,10%	5,10%
2017.	36,30%	33,80%	23,60%	1,20%	5,10%

Табела 16 – Учешће у укупном броју осигураника



Графикон 13 – Однос и трендови учешћа у укупном броју осигураника

ПРОСЈЕК ПЕРИОДА	ЗАПОСЛЕНИ ОСИГУРАНИЦИ	КОРИСНИЦИ ПЕНЗИЈА	НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА	ПОЉО-ПРИВРЕДНИЦИ	ОСТАЛИ ОСИГУРАНИЦИ
<b>2008 – 2013.</b>	38,15%	33,08%	21,92%	1,13%	5,72%
<b>2014 – 2017.</b>	35,43%	33,58%	24,65%	1,15%	5,20%

Табела 17 – Учешће у укупном броју осигураника – просјек претходна два планска периода



Графикон 14 – Однос учешћа у укупном броју осигураника (на основу просјека два планска периода по категоријама)

## ПРОМЈЕНЕ У СТРУКТУРИ ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА

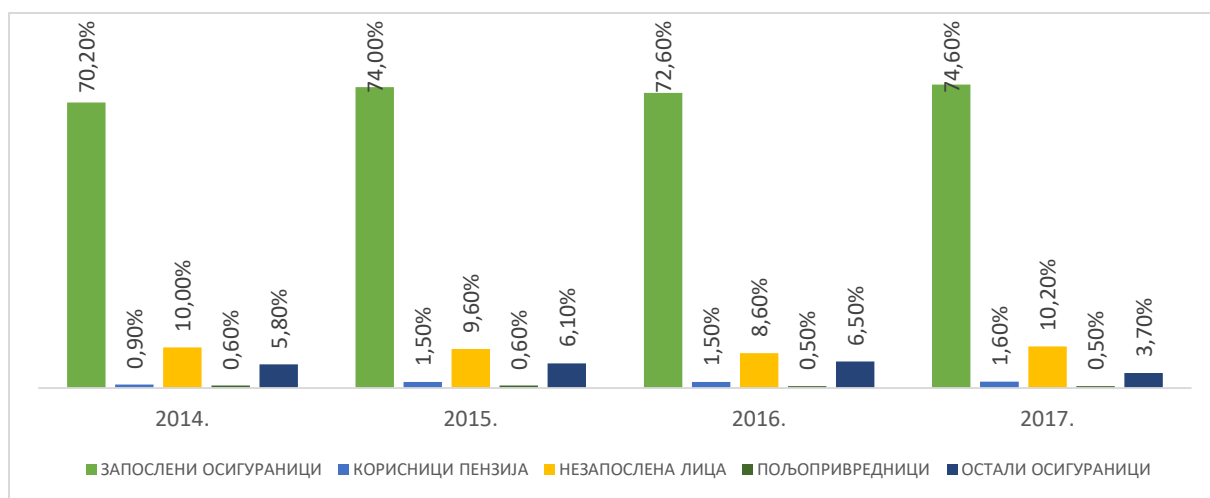
Приход од доприноса чини око 90% свих остварених прихода Фонда и представља најважнији извор финансирања здравственог осигурања у Републици Српској.

Поређењем процента учешћа сваке категорије осигураника у укупном броју осигураника, као и учешћа остварених прихода од доприноса у укупном приходу ФЗО видљиво је да већина терета финансирања здравственог осигурања пада на категорију запослених осигураника.

Допринос за здравствено осигурање запослених осигураника тренутно се обрачунава по стопи од 12%, а остварени приход од доприноса за запослене чини преко 70 % укупног прихода Фонда. Највеће учешће запослених осигураника у структури осигураника Фонда забиљежено је 2017. године, када је остварен и највећи приход од доприноса ове категорије осигураника који је те године чинио 74,6% укупног прихода Фонда.

ГОДИНА	ЗАПОСЛЕНИ ОСИГУРАНИЦИ	КОРИСНИЦИ ПЕНЗИЈА	НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА	ПОЉО-ПРИВРЕДНИЦИ	ОСТАЛИ ОСИГУРАНИЦИ
<b>2014.</b>	70,20%	0,90%	10,00%	0,60%	5,80%
<b>2015.</b>	74,00%	1,50%	9,60%	0,60%	6,10%
<b>2016.</b>	72,60%	1,50%	8,60%	0,50%	6,50%
<b>2017.</b>	74,60%	1,60%	10,20%	0,50%	3,70%

Табела 18 – Учешће уплате доприноса у укупним приходима ФЗО РС



Графикон 15 – Однос учешћа уплате доприноса у укупним приходима ФЗО РС и трендови

Насупрот томе, приход од доприноса за здравствено осигурање пензионера учествује само са 1,5 % у укупном приходу Фонда, иако је број осигураника пензионера готово идентичан броју запослених осигураника.

Трећа најбројнија категорија осигураника су незапослена лица која чине  $\frac{1}{4}$  осигураника Фонда, али за разлику од пензионера више доприносе приходу Фонда, те учествују у укупном приходу ФЗО у просјеку са 9,6% (просјек посматраног периода). Међутим, просјечни приход од доприноса за незапослена лица је и поред тога знатно нижи од просјечног трошка по осигуранику.

Незапослена лица и пензионери заједно чине више од 60% осигураника Фонда, али је приход од доприноса ових категорија осигураника (просјек средњорочног периода 9,6% и 1,3% респективно) знатно нижи од прихода по основу доприноса за здравствено осигурање запослених (просјек два средњорочна периода 72,8%).

Током овог средњорочног периода забиљежено је повећање прихода од доприноса три најбројније категорије осигураника, као и повећање учешћа прихода од доприноса у укупним приходима Фонда.

Поређењем два средњорочна периода видљиво је да је више запослених осигураника било у првом периоду (38,15%), а незапослених лица више у другом периоду (24,65%), док је број пензионера готово уједначен током оба периода (33,3%- просјек два периода).

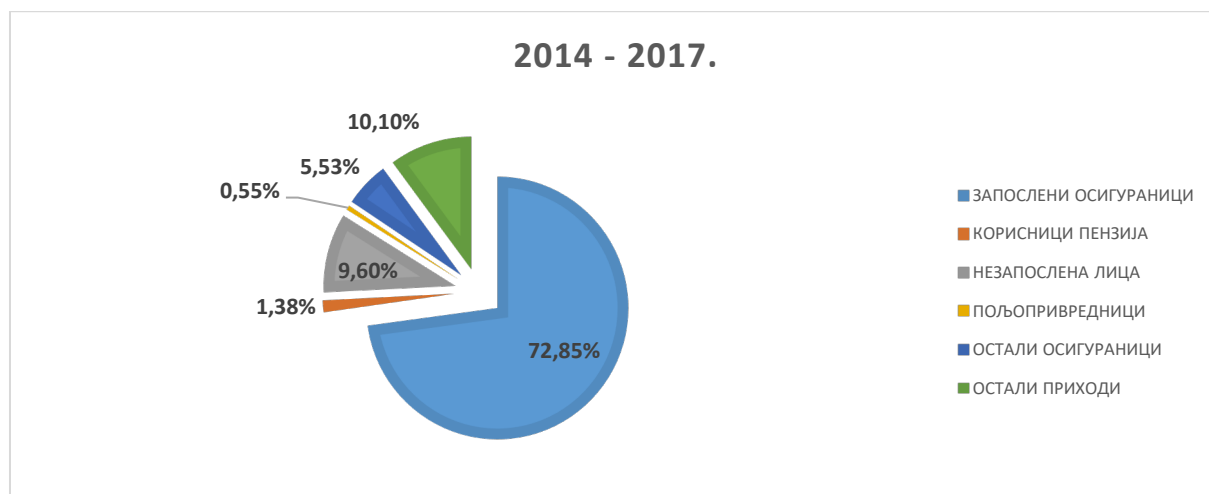
ГОДИНА	ЗАПОСЛЕНА ЛИЦА	КОРИСНИЦИ ПЕНЗИЈА	НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА	УКУПНО
2008.	68,3%	5,5%	8,0%	81,8%
2009.	83,7%	5,7%	8,2%	97,6%
2010.	83,0%	5,9%	8,3%	97,2%
2011.	74,3%	2,9%	6,4%	86,9%
2012.	71,6%	2,4%	6,2%	80,2%
2013.	72,7%	1,2%	9,0%	82,8%
2014.	70,2%	0,9%	10,0%	81,1%
2015.	74,0%	1,5%	9,6%	85,1%
2016.	72,6%	1,5%	8,6%	82,7%
2017.	74,6%	1,6%	10,2%	86,3%
<b>ПРОСЈЕК I СРЕДЊОРОЧНОГ ПЕРИОДА</b>	<b>76,2%</b>	<b>4,5%</b>	<b>7,4%</b>	<b>88,1%</b>
<b>ПРОСЈЕК II СРЕДЊОРОЧНОГ ПЕРИОДА</b>	<b>72,8%</b>	<b>1,3%</b>	<b>9,5%</b>	<b>83,6%</b>
<b>ПРОСЈЕК СВИХ ГОДИНА</b>	<b>74,5%</b>	<b>2,9%</b>	<b>8,5%</b>	<b>85,8%</b>

Табела 19 - Учешће прихода од доприноса три најбројније категорије осигураника у укупним приходима Фонда

У складу са структуром мијењало се и учешће прихода од доприноса ових категорија у укупним приходима Фонда, те је приход од доприноса запослених био већи у првом периоду (просјек 76,2%), док је приход од доприноса незапослених био већи у другом средњорочном периоду (просјек 9,5%). Ове промјене, међутим нису утицале на промјену тренда код удруживања ризика осигурања.

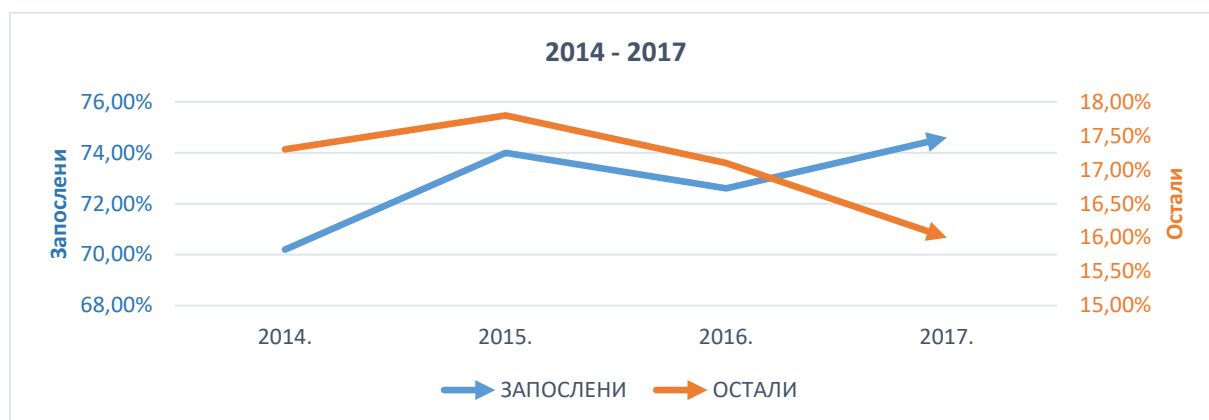
	Година	Запослени	Корисници пензија	Незапослена лица	Пољопривредници	Остали осигураници	Укупно
УЧЕШЋЕ УКУПНОМ БРОЈУ ОСИГУРАНИКА	2014.	34,9%	33,8%	24,7%	1,2%	5,4%	100%
	2015.	35,5%	32,8%	25,4%	1,1%	5,2%	100%
	2016.	35,0%	33,9%	24,9%	1,1%	5,1%	100%
	2017.	36,3%	33,8%	23,6%	1,2%	5,1%	100%
УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА	2014.	70,2%	0,9%	10,0%	0,6%	5,8%	87,4%
	2015.	74,0%	1,5%	9,6%	0,6%	6,1%	91,8%
	2016.	72,6%	1,5%	8,6%	0,5%	6,5%	89,7%
	2017.	74,6%	1,6%	10,2%	0,5%	3,7%	90,5%

Табела 20 - Структура осигураника и удруживање ризика осигурања (2014-2017.)



Графикон 16 – Учешће доприноса (просјек периода 2014-2017.) у укупним приходима ФЗО

Имајући дакле у виду зацртане циљеве који су се односили на **растеређење категорије запослених**, односно **повећање прихода других категорија**<sup>11</sup> исти **није остварен**, што у значајној мјери не зависи од ФЗО РС.



Графикон 17 – Утицај на растеређење категорије запослених (тренд учешћа у укупним приходима)

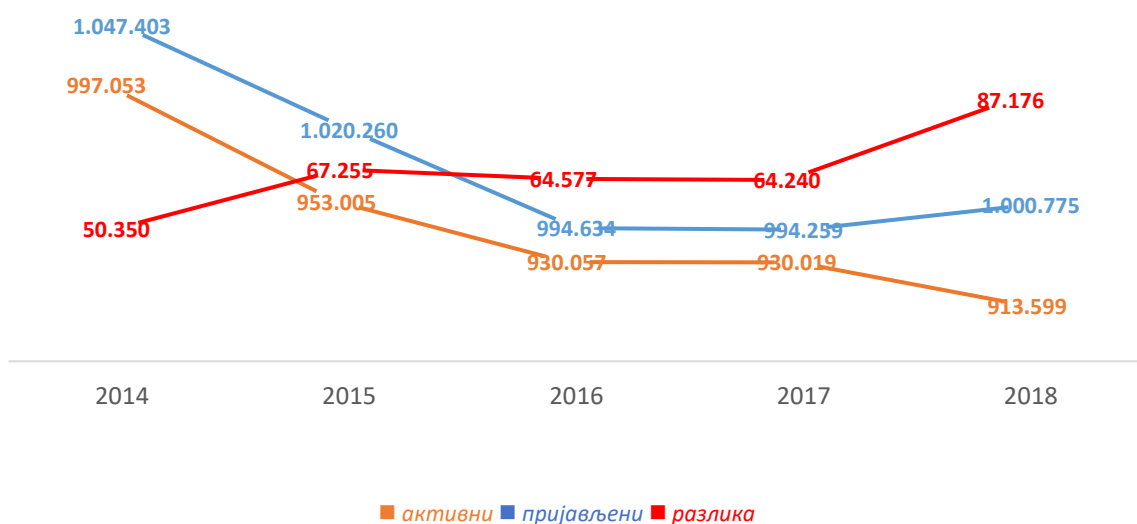
<sup>11</sup> Активност 1.2.3.; 1.2.4.; 1.6.1.

Међутим, када је ријеч о подјели ризика не може, а да се не погледа и анализа која показује трендове у погледу разлике броја пријављених и активних осигураних лица.

Година	Укупан број осигураних лица (активни <sup>12</sup> )	Број пријављених	Разлика (пријављени - активни)	%	Број пријављених за које се не уплаћују доприноси	Број чланова породице
2014.	997.053	1.047.403	50.350	5%	36.101	14.249
2015.	953.005	1.020.260	67.255	7%	42.531	24.724
2016.	930.057	994.634	64.577	6%	41.129	23.448
2017.	930.019	994.259	64.240	6%	41.698	22.542
2018.	913.599	1.000.775	87.176	9%	55.303	31.873

Табела 21 – Преглед разлике активних и пријављених

Узимајући у обзир и могућност дјелимичне неусаглашеност евиденција ФЗО РС и ПУ РС, претходна табела у сваком случају говори о негативној појави великог броја лица за које се не уплаћују доприноси за здравствено осигурање. Податак из претходне табеле односи се не само на лица који су запослени код послодаваца који не уплаћују порезе и доприносе, већ и она лица која остварују право на здравствену заштиту на основу права гарантованих законом, а не из обавезног осигурања<sup>13</sup>.



Графикон 18 – Кретање активних и пријављених осигураника

Претходни графикон обрнутих осцилација у броју активних и пријављених имплицира неажурност у евиденцијама до 2016. године, односно неусаглашеност евиденција ФЗО РС и ПУ РС, као показатељ на који треба обратити пажњу овом планском периоду. Међутим, и поред чињенице да смо уочили разлоге необичних осцилација, као и да се кривуља осцилација хоризонтално готово поравнала и даље је **необично висока разлика активних** (за које се плаћају доприноси укључујући и осигуране чланове породица) и **укупно пријављених у евиденцијама**, што је видљиво са пропорционалним растом кривуље разлика, с тим што се несразмјерна промјена готово зауставила у 2017. години, али и поново јавља у 2018. години.

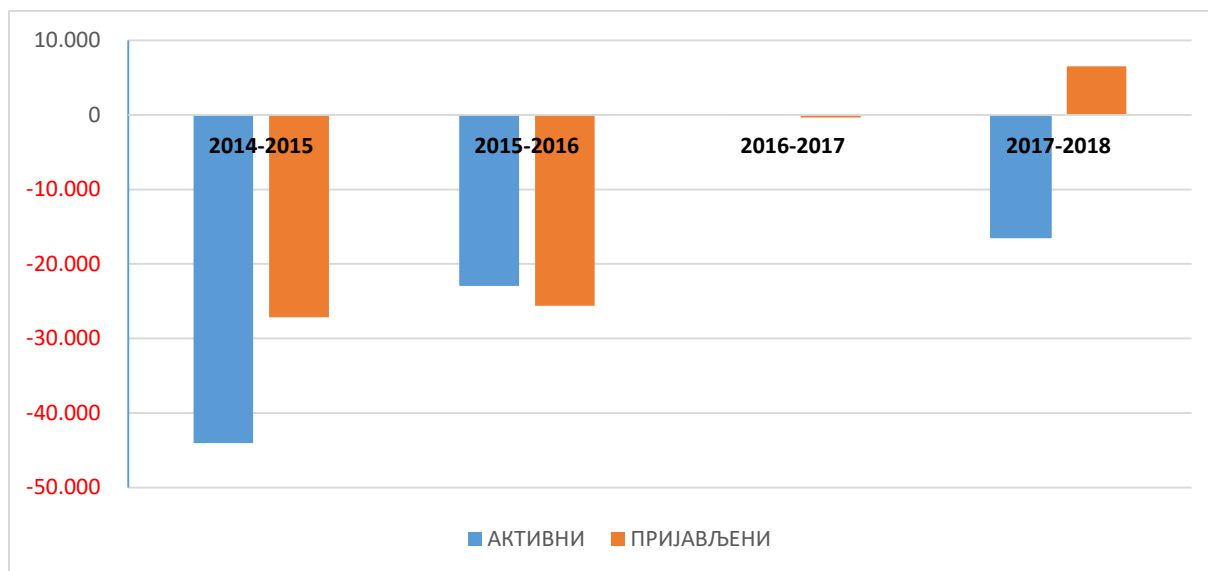
<sup>12</sup> Они за које се уплаћују доприноси и чланови породице истих.

<sup>13</sup> Дјеца испод 15 година старости, лица преко 65 година старости и лица која болују од одређених болести за које се обезбјеђује здравствена заштита без обзира на статус у вези са обавезним здравственим осигурањем.



ГОДИНА НА ГОДИНУ	АКТИВНИ	ПРИЈАВЉЕНИ
2014-2015.	-44.048	-27.142
2015-2016.	-22.948	-25.626
2016-2017.	-38	-375
2017-2018.	-16.420	6.516

Табела 22 – Упоредни преглед промјена у броју активних и пријављених (наредна у односу на претходну годину)



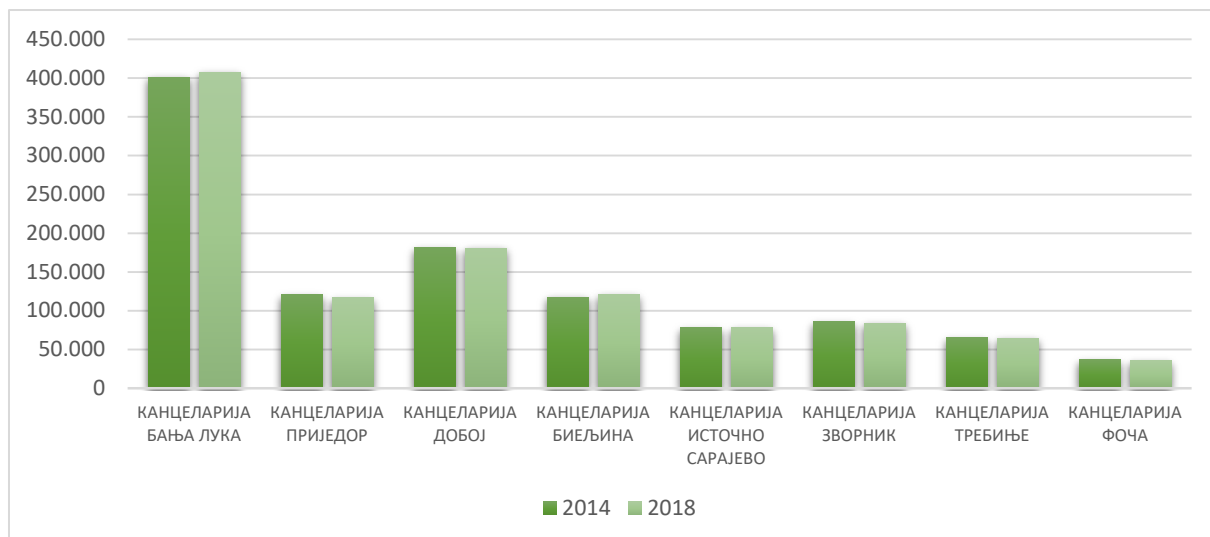
Графикон 19 – Однос промјена активних – пријављени

Из претходне табеле и графикона видљиве су тенденције смањења у броју пријављених и осигураних лица 2014/2015 и 2015/2016, те незнатан, али уједначен пад у периоду 2016/2017. (због ажурирања евиденције), те поновне разлике 2017/2018. година, с тим што је, први пут у цијелом планском периоду, дошло негативног тренда који се односи на смањење активних у корист повећања пријављених за разлику остатка периода у којем ова појава није уочена.

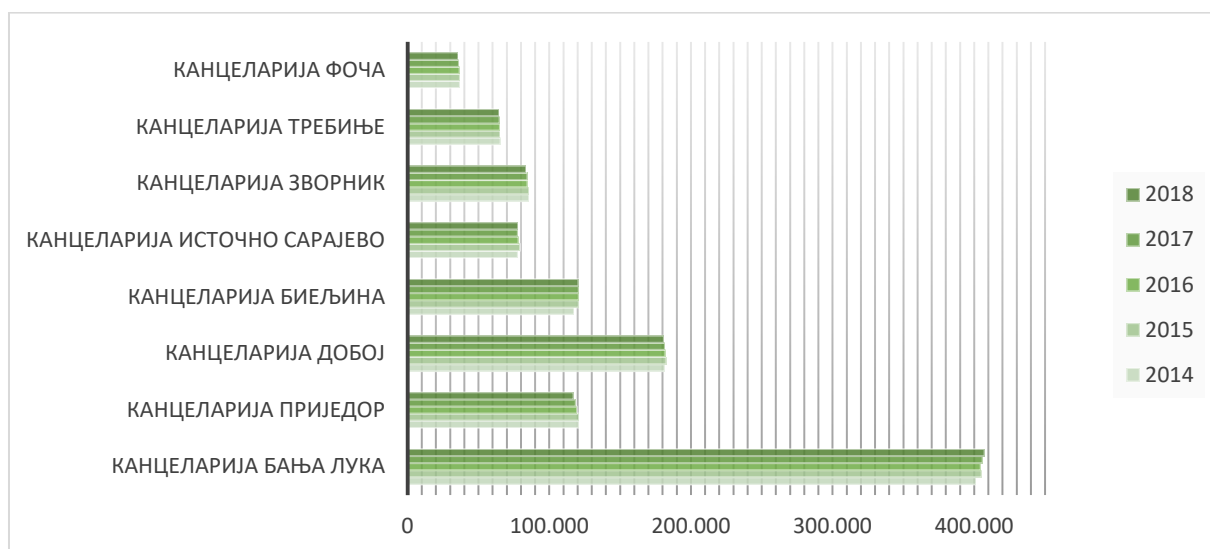
КАНЦЕЛАРИЈА	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	ИНДЕКС 2014 – 2018.
Канцеларија Бања Лука	401.316	405.308	404.531	405.883	407.286	1,015
Канцеларија Приједор	120.724	120.909	119.650	118.692	117.143	0,970
Канцеларија Добој	181.564	182.714	181.956	181.769	180.840	0,996
Канцеларија Бијељина	117.577	120.708	120.685	120.706	120.523	1,025
Канцеларија И. Сарајево	77.873	79.310	78.266	77.777	78.021	1,002
Канцеларија Зворник	85.603	85.643	84.506	84.488	83.732	0,978
Канцеларија Требиње	65.575	65.328	65.061	64.855	64.693	0,987
Канцеларија Фоча	36.789	36.761	36.629	36.168	35.831	0,974
<b>УКУПНО</b>	<b>1.089.035</b>	<b>1.098.696</b>	<b>1.093.300</b>	<b>1.092.355</b>	<b>1.090.087</b>	<b>1,001</b>

Табела 23 – Кретање броја пријављених осигураника по канцеларијама

Из претходне табеле је видљиво да се укупан број пријављених није мијењао посматрајући почетну и посљедњу годину планског периода, с тим што је дошло до промјена које говоре о **интерним миграцијама према срединама које обухватају подручја: Бијељина, Бања Лука и Источно Сарајево.**



Графикон 20 – Однос броја пријављених почетна и крајња година планског периода

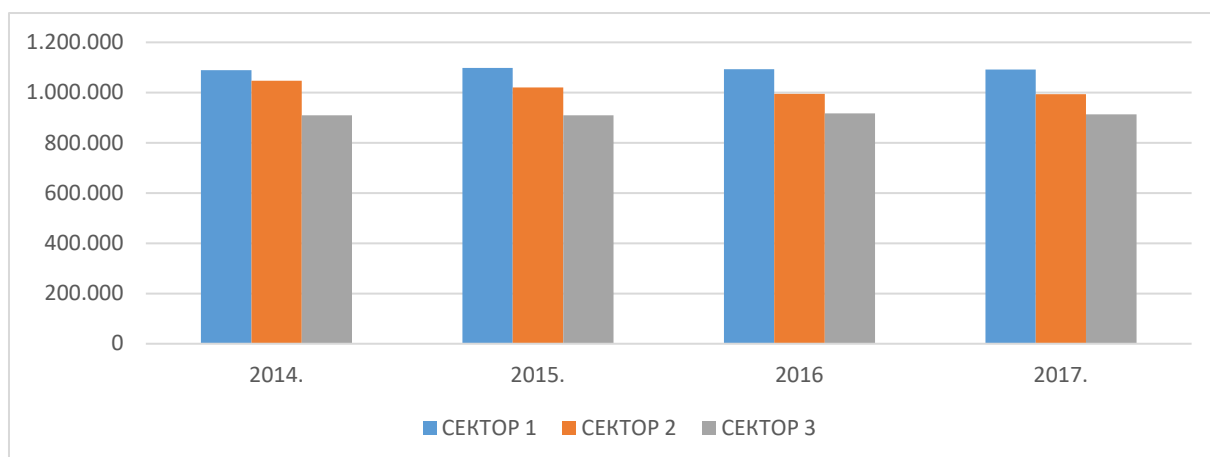


Графикон 21 – Однос броја пријављених по канцеларијама и годинама

Међутим, упоређујући податке из Табела 21, Табела 23 и Табела 24, као и Графикон 18; Графикон 19 и Графикон 22 видљива је разлика у броју пријављених осигураника која се јавља због тога што су у овдје приказаним анализама коришћени подаци из више извора унутар ФЗО РС и ако им је база иста (ПИС), што говори о потреби да се питање евиденција, а прије свега методологија коришћења података, посматра као питање који треба рјешавати у овом планском периоду како би се постигла унификација.

	ПОСЛОВНО ИНФОРМАЦИОНИ СИСТЕМ КАО ИЗВОР ПОДАТАКА		
	СЕКТОР 1	СЕКТОР 2	СЕКТОР 3
2014.	1.089.035	1.047.403	909.813
2015.	1.098.696	1.020.260	910.055
2016.	1.093.300	994.634	917.357
2017.	1.092.355	994.259	913.275

Табела 24 – Преглед података о броју пријављених по годинама



Графикон 22 – Однос разлика у евиденцијама по годинама

Претходне анализе указују на изражене проблеме у евидентирању осигураника, евиденцији о лицима и издацима за здравствену заштиту неосигураних лица којима се права гарантују законом и који не би требало да се плаћају из компензационих јавних прихода.

**Највеће унапређење десило се од 2016. године у сегменту успостављања система контроле трошкова и промјена односа краткорочних и дугорочних обавеза, а са циљем смањења текућег дефицита, као и у сегменту наплате доприноса.**

## СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2

2	ДОПРИНИЈЕТИ ПРАВИЧНОЈ РАСПОДЈЕЛИ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И УНАПРЕЂЕЊУ ПАРТНЕРСКИХ ОДНОСА УСАВРШАВАЊЕМ МОДЕЛА УГОВАРАЊА И ФИНАНСИРАЊА	■
2 1	ОБЕЗБИЈЕЊЕНА ПРАВИЧНА РАСПОДЈЕЛА НОВЦА ЗА ФИНАНСИРАЊЕ БОЛНИЧКИХ УСЛУГА ПРЕМА РЕЗУЛТАТИМА РАДА	■
2 2	ОБЕЗБИЈЕЊЕНА ДОСЉЕДНА ПРИМЈЕНА УТВРЂЕНИХ КРИТЕРИЈУМА ЗА УГОВАРАЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ УЗ ПОСТЕПЕНО УВОЂЕЊЕ КРИТЕРИЈУМА КОЈИ ПОДРАЗУМИЈЕВАЈУ ВРЕДНОВАЊЕ РЕЗУЛТАТА РАДА	■
2 3	ОБЕЗБИЈЕЊЕНА ФИНАНСИЈСКА СТИМУЛАЦИЈА ЕФИКАСНИЈЕГ РАДА И ИЗВРШЕЊА РАЗВОЈНИХ ПРИОРИТЕТА	■
2 4	РАЦИОНАЛИЗОВАНА ПРОЦЕДУРУ УГОВАРАЊА	■
2 5	УНАПРИЈЕЂЕНИ ПАРТНЕРСКИ ОДНОСИ С ДАВАОЦИМА УСЛУГА	■
2 6	УНАПРИЈЕЂЕНО ЈАВНО-ПРИВАТНО ПАРТНЕРСТВО У СКЛАДУ С РАЗВОЈНИМ ПРИОРИТЕТИМА	■

Табела 25 – Оцјена реализације Стратешког циља 2 и оперативних циљева

## ЕФЕКТИ

Планиране активности за извјештајни период су биле усмјерене на унапређење модела уговарања и плаћања, с крајњим циљем да се тиме подстичу здравствене установе на рационализацију трошкова и на већу ефикасност. Такође, планиран је даљи развој индикатора за мјерење ефикасности и квалитета рада здравствених установа.

Примјена модела плаћања болничких услуга анализирана је за сваки мјесец током извјештајног периода<sup>14</sup>, а рађени су и редовни периодични пресјечи стања и то квартално, полугодишње или годишње. Рађене су и ванредне контроле и то прво увидом у АСКВА апликацију, затим вршењем анализа доступних података, а након тога вршењем контроле методом случајног узорка или

<sup>14</sup> Активност 2.1.1.

циљаног одабира одређених епизода болничког лијечења директним увидом у медицинску и осталу документацију, а за све спорне случајеве су рађење спецификације на основу којих су вршене контроле ради утврђивања узрока уочених одступања<sup>15</sup>.

Током посматраног периода ФЗО РС је настојао да честим контролама створи утисак да је знатно већа вјероватноћа да негативна појава буде откривена<sup>16</sup>.

2015. године Започело се са примјеном новог концепта уговарања консултативно - специјалистичке здравствене заштите (КСЗ) након што је истекао петогодишњи период на који су били закључени уговори о пружању ванболничког КСЗ-а, углавном са приватним здравственим установама. Претходни модел уговарања је подразумјевао да се КСЗ плаћа по буџетском моделу (паушално). Услуге су се пружале свим пацијентима који су били регистровани у тимовима који су припадали одређеним докторима специјалистима који су пружали услуге из области КСЗ-а, што значи да није постојала могућност избора доктора специјалисте.

Нови модел подразумјева плаћање по извршеној услузи на основу релативне вриједности бода и унапријед дефинисаног буџета. Предност овог модела огледа се у већој проходности пацијената, којима је сада омогућен избор здравствене установе односно доктора специјалисте из појединих области. Поред тога, постигнута је правичнија расподјела дефинисаних буџета према резултатима рада. С обзиром да се услуге плаћају према релативној вриједности бода, трошкови су ограничени планираним буџетом, те Фонд нема ризика од прекорачења планираних трошкова. Овом промјеном је постигнуто и то да се за исту врсту услуга примјењује идентичан модел плаћања.

Примјена модела плаћања болничких услуга се према годишњим извјештајима о реализацији плана анализира мјесечно, а периодични пресјеци се праве квартално, полугодишње и годишње.

Приликом анализе ефикасности модела плаћања у дијелу шифрирања и извјештавања по Моделима 1 и 2 и у сарадњи са Агенцијом за сертификацију и акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите РС уочена су најчешћа одступања у извјештавању:

- Значајано повећање броја услуга по Моделу 2, током појединих мјесеци извјештајног периода и по номенклатури услуга број 2 и број 2а, код одређених здравствених установа, што је резултат повећања броја шифрираних услуга по једном пацијенту у појединим дјелатностима у оквиру Номенклатуре услуга број 2 и број 2а. То је за посљедицу имало значајно варирање релативне вриједности бода; ова појава нема утицаја на трошкове Фонда, с обзиром да укупни трошкови здравствене заштите која се плаћа по овом моделу не могу бити изнад планираног износа;
- Одступање у броју шифрираних услуга по Моделу 2 између здравствених установа исте величине, као и у односу на просјечан број осигураних лица са тог подручја;
- И даље је евидентно знатно повећање шифрираних DRG случајева из мјесеца у мјесец код већине здравствених установа, као и у односу на исти период претходних година;
- Одступање у броју шифрираних случајева између здравствених установа исте величине, као и у односу на просјечан број осигураних лица са тог подручја;

<sup>15</sup> Годишњи извјештај о извршењу плана ФЗО РС за 2015, 2016 и 2017. годину.

<sup>16</sup> Активност 2.1.3.

- Погрешно исказивање амбулантних пацијената кроз Модел 1 уместо кроз Модел 2;
- Двоструко исказивање и кроз Модел 1 и кроз Модел 2 због чега се сваки мјесец вршило умањење признате реализације здравственим установама;
- Шифрирање премјештаја са једног на друго одјељење унутар исте болнице и дуплирање историје болести за истог пацијента на основу чега је сваког мјесеца вршено умањење признате реализације здравственим установама.

ФЗО РС је у значајној мјери остварио планске активности предвиђене стратешким документом. Значајна пажња је посвећена унапрјеђењу модела плаћања, реализацији уговорних обавеза и контроли трошкова, а све у циљу да се дође до оног модела финансирања који ће обезбједити правичну расподјелу средстава обавезног здравственог осигурања.

Констатовани основни проблеми и изазови:

- 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

#### *СМАЊЕЊЕ УГОВОРНИХ ОБАВЕЗА У ПЗЗ ИЗНАД КРИТЕРИЈУМА КАПИТАЦИЈЕ, ЦИЈЕНЕ ТИМА, СТАНДАРДА И НОРМАТИВА*

Развијено је пет индикатора за мјерење ефикасности на примарном нивоу здравствене заштите<sup>17</sup>, чиме су створиле претпоставке да индикатори буду примјењени код унапређења модела плаћања. Анализама, које су рађене на бази три дефинисана индикатора из 2014. године, обухваћене су све здравствене установе с којима се уговара примарна здравствена заштита, а на бази прекорачења просјечних вриједности процијењена је могућност смањења трошкова побољшањем ефикасности за преко 4,5 милиона КМ. Полугодишње се раде анализе индикатора успјешности, али се не обезбјеђују додатна средства (стимулација) на основу резултата рада, па сходно томе ни подстицана групна пракса на нивоу ПЗЗ<sup>18</sup>.

У односу на 2013. уговорени износ средстава за примарну здравствену заштиту, који је базиран на тзв. допунским критеријумима, смањен је за преко 66 %. У односу на ранији период, кључни напредак је постигнут и у погледу тога што је дио ових трошкове преузела Влада РС, чиме је учињен први корак ка ослобађању Фонда трошкова финансирања здравствених установа које се налазе на демографски угроженим подручјима и које примјеном основних критеријума, прије свега капитације, не могу обезбједити одрживо функционисање<sup>19</sup>.

<sup>17</sup> Активност 2.3.1.

<sup>18</sup> Активност 2.2.7.

<sup>19</sup> Годишњи извјештај о извршењу плана ФЗО РС за 2014. годину.

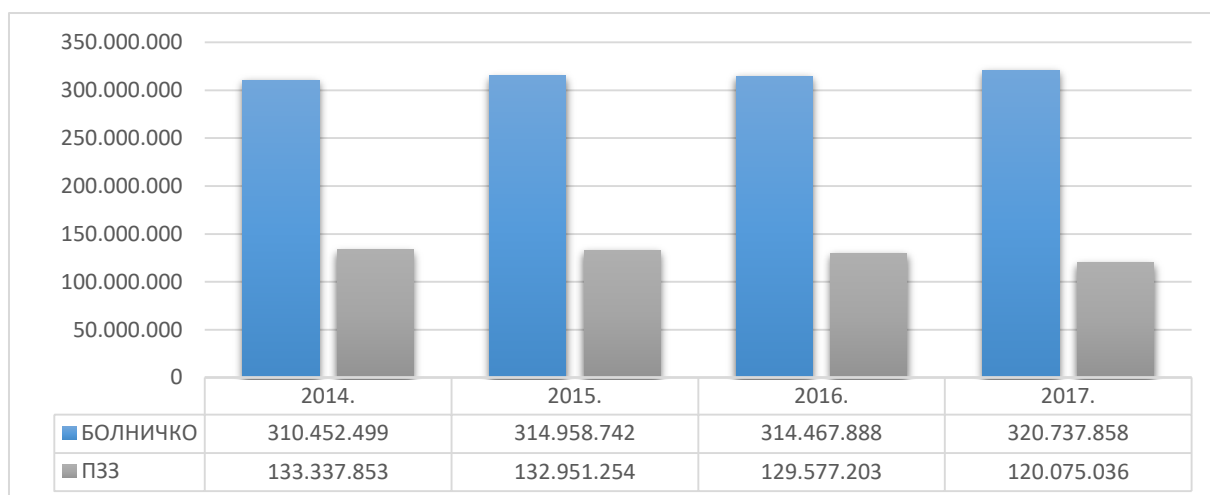
Међутим, и поред чињенице да је Влада преузела дио трошкова за финансирање ЗУ у демографски угроженим подручјима и даље терет финансирања значајног дијела трошкова, нарочито хитне медицинске помоћи, иде на терет средстава обавезног осигурања, односно прихода ФЗО РС од доприноса у износу од преко 3 милиона КМ годишње само за лица без осигурања<sup>20</sup>. Такође, Табела 26 и Графикон 25 показују тренд смањења укупних издатака за ПЗЗ, као посљедицу прецизнијег дефинисања улоге локалне заједнице код финансирања ДЗ<sup>21</sup> као и због смањења издвајања ФЗО РС и додатних средстава Владе, што треба додатно анализирати са квалитативног становишта, као и са становишта политике смањења укупних трошкова кроз смањење болничких трошкова и развој ПЗЗ зацртан у стратегији Владе за развој ПЗЗ<sup>22</sup>.

Кonto	ОПИС	2014.	2015.	2016.	2017.
417241	Услуге примарне здравствене заштите-по Уговору	114.468.715	114.059.003	112.756.033	106.322.896
417249	Додатна средства за финансирање примарне здравствене заштите	2.104.000	2.091.037	1.998.333	200.000
417241	Примарна здравствена заштита - пројекти превенције	551.384	486.282	490.219	0
417241 417252	Расходи за провођење реформе и побољшање услова рада у здравству - примарни ниво	2.077.129	1.695.481	327.394	439
417251	Консултативно специјалистичка здравствена заштита	14.136.625	14.619.451	14.005.224	13.551.701
<b>УКУПНО</b>		<b>133.337.853</b>	<b>132.951.254</b>	<b>129.577.203</b>	<b>120.075.036</b>

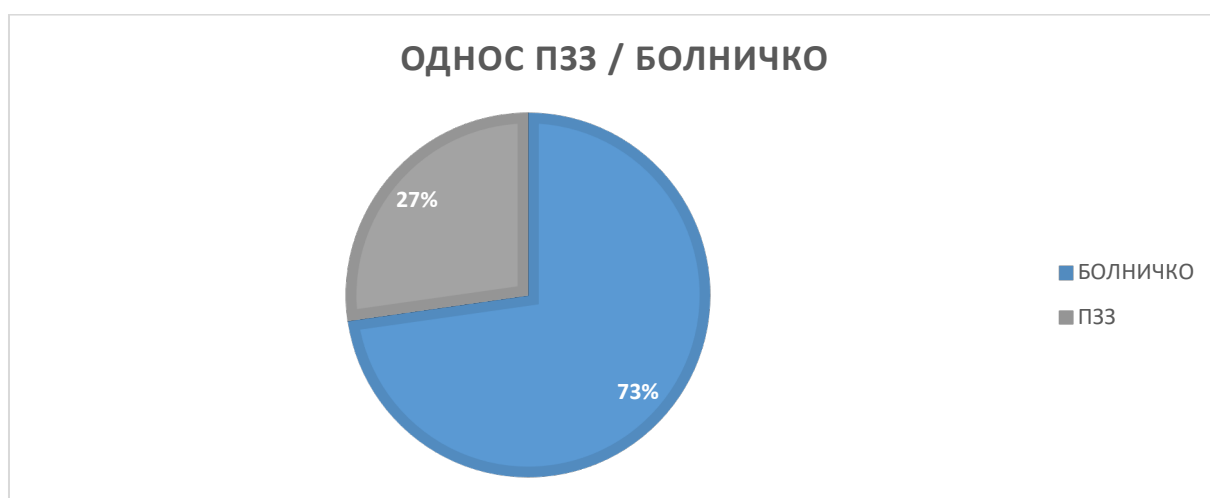
Табела 26 – Преглед остварених трошкови ПЗЗ – по уговору<sup>23</sup>

Кonto	ОПИС	2014.	2015.	2016.	2017.
417251 417252 417253 417254 417261 417262 417263 417264	Услуге здравствене заштите у болницама	215.250.802	219.480.622	223.080.336	227.355.408
417255	Услуге хемодијализе	37.333.400	37.140.831	36.998.249	35.912.712
417256	Превоз у болницу (у РС и ван РС)	2.853.352	2.908.128	2.718.472	2.964.612
417263	Радиотерапија	12.168.877	13.082.595	14.435.427	15.160.616
417261 417262 417263 417264	Лијечење ван РС	22.936.995	21.142.146	20.287.751	22.303.979
417281	Лијечење у иностранству (по Одлуци Фонда)	811.602	983.875	906.737	1.306.657
417282	Трошкови ино-осигурања - конвенција	14.349.489	13.785.676	13.578.104	13.659.408
417241 417252	Расходи за провођење реформе и побољшање услова рада у здравству - секундарни ниво	4.747.982	6.434.869	2.462.813	2.074.466
<b>УКУПНО</b>		<b>310.452.499</b>	<b>314.958.742</b>	<b>314.467.888</b>	<b>320.737.858</b>

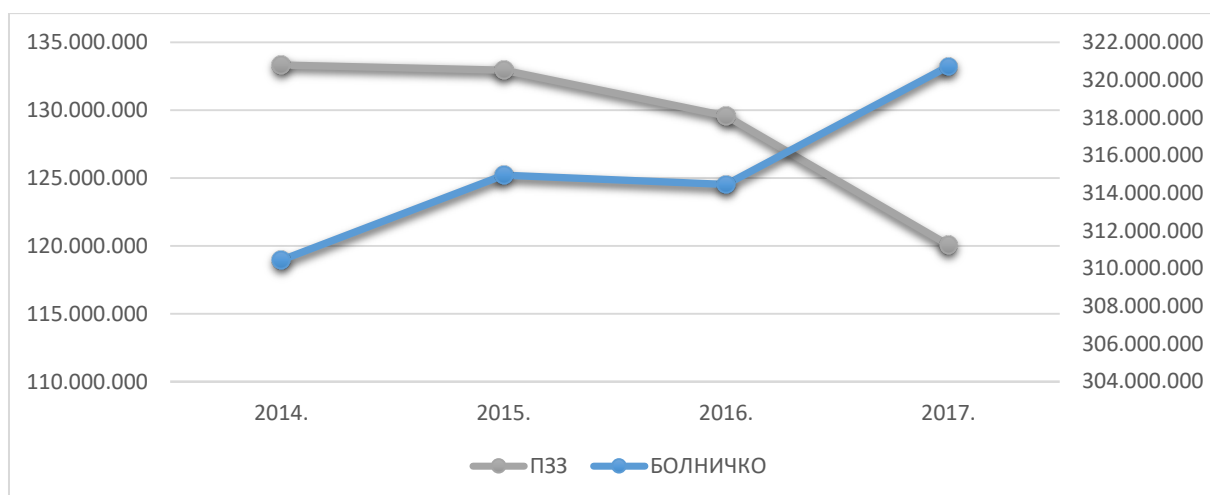
Табела 27 – Преглед остварених трошкова болничке здравствене заштите<sup>24</sup><sup>20</sup> Због начина уговарања ХМП по броју становника.<sup>21</sup> Активност 2.2.3.<sup>22</sup> Активност 2.2.4.<sup>23</sup> Подаци Сектора за план, анализу и развој<sup>24</sup> Подаци Сектора за план, анализу и развој



Графикон 23 – Однос трошкова за болничко лијечење и ПЗЗ по годинама



Графикон 24 – Однос болничко лијечење – ПЗЗ на крају планског периода (2017.)



Графикон 25 – Кретање издатака за ПЗЗ и болничко лијечење

Са друге стране из Табела 27 и Графикон 25 видљив је раст трошкова болничког лијечења, те из Графикон 23 и Графикон 24 и однос ПЗЗ – болничко које врло неповољан 73%-27% у корист болничког лијечења.

2014. године започела је примјена индикатора који су омогућили мјерење ефикасности рада здравствених установа<sup>25</sup> (број извршених услуга лабораторијске дијагностике секундарног и терцијарног нивоа на 1000 осигураних лица; број извршених услуга МР и КТ на 1000 осигураних лица; број прописаних рецепата per capita, проценат лијечених пацијената у односу на регистроване, скор клиничког ризика, скор ефикасности, однос првих и контролних прегледа, број посјета по радном дану по љекару, број посјета дијагностичкој служби на 1.000 осигураних лица)<sup>26</sup> која је вршена сваке године посматраног периода<sup>27</sup>.

У посматраном периоду урађена је Анализа индикатора за праћење ефикасности рада здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите (критеријум регистрације - број коригованих регистрованих лица по љекару; критеријум рационалности - трошак лијекова на рецепт по прегледаном лицу; критеријум ефикасности - број посјета по љекару; критеријум превентива - број превентивних посјета по љекару; скор ризика; скор ефикасности; проценат посјета породичној медицини; проценат првих прегледа; број посјета породичном љекару по радном дану; укупан број посјета дијагностички на 1000 осигураних лица)<sup>28</sup>.

2017. године усвојен је Правилник о принципима, условима и критеријумима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у РС у 2017. години<sup>29</sup>. Кључна измјена у односу на претходне правилнике се односила на критеријуме за уговарање услуга хигијенско-епидемиолошке службе, услуге центра за базичну рехабилитацију и центра за ментално здравље на начин да су се услуге ових служби уговарале према броју осигураних лица, а не према броју становника као до тада. Изузетак је хитна медицинска помоћ која се уговарала за све становништво. Измијењен је и начин уговарања санитарског превоза домова здравља који се плаћао по буџетском моделу, а не по фактури као раније. Услуга превоза на дијализу је уговарана по извршеној услузи, а плаћање је вршено по испостављеној фактури<sup>30</sup>.

У циљу иницирања рационализације мреже установа на нивоу ПЗЗ урађене су<sup>31</sup>: Анализе стандарда и норматива у примарној здравственој заштити у земљама окружења (2014.) којом је обухваћена је правна регулатива и пракса земаља у окружењу у вези са стандардима и нормативима медицинског и немедицинског особља. Циљ анализе је било сагледавање тренутне ситуација и проналажење прихватљих рјешења у вези с проблемом оптимизације стандарда и норматива у здравственом сектору, показало се да РС има највише стандарде броја становника на један љекарски тим у 6 од 12 посматраних области (породична медицина, гинекологија, стоматологија, дјечија стоматологија, ментално здравље и физикална рехабилитација), те да су наши стандарди виши него у другим земљама од 40% до скоро 90 %. Изузетак је примарна педијатрија код које је стандард броја дјеце на једног педијатра у РС међу најнижима у региону, Анализа праксе других земаља у вези с примјеном критеријума уговарања примарне здравствене заштите који стимулишу ефикасност и квалитет којом су анализирани критеријуми уговарања здравствене заштите на примарном нивоу. Ова активност је спроведена како би се утврдило како су земље у окружењу, и у којој мјери, дефинисале критеријуме који омогућавају стимуланс у виду додатне зараде домовима здравља, односно тимовима

<sup>25</sup> Активност 2.3.1.

<sup>26</sup> Годишњи извјештај о извршењу плана ФЗО РС за 2015. годину.

<sup>27</sup> Из годишњих извјештаја о извршењу плана ФЗО РС за 2014, 2015, 2016 и 2017. годину.

<sup>28</sup> Годишњи извјештај о извршењу плана ФЗО РС за 2017. годину.

<sup>29</sup> Активност 2.2.1. и 2.2.2.

<sup>30</sup> Годишњи извјештај о извршењу плана ФЗО РС за 2017. годину

<sup>31</sup> Активност 2.1.2., 2.2.5. и 2.2.6.



породичне медицине, који се истичу ефикасношћу и квалитетом пружених услуга<sup>32</sup>; и Анализа планирања мреже здравствених установа у земљама окружења. Анализа је показала да би прецизније дефинисање плана мреже омогућило рјешавање неких од проблема присутних у здравственом систему (оптимизација броја запослених у здравственим установама, објективније планирање развоја људских ресурса, дефинисање подстицајних мјера за развој здравствене мреже на појединим подручјима гдје није постигнута оптимална доступност, рационализација мрежа домова здравља, приватних апотека и приватних здравствених установа, финансирање здравствених установа на демографски угроженим и саобраћајно изолованим подручјима итд.); Информација о стандардима и нормативима у примарној здравственој заштити у Србији, Црној Гори, Хрватској и РС чији је циљ био идентификовање стандарда и норматива за које постоје велика одступања у односу на РС. Анализа је показала да РС има највише стандарде броја осигураних лица на један љекарски тим у 6, од укупно 12, посматраних области примарне здравствене заштите (породична медицина, гинекологија, стоматологија, дјечија стоматологија, ментално здравље и физикална рехабилитација). Те разлике се крећу од 5% (општа породична медицина – Хрватска) па до 56% (ментално здравље - Црна Гора), 57% (стоматологија за дјецу до 18 - Србија) и 88% (стоматологија - Хрватска). Најнижи стандард у региону РС има у двије области и то педијатрија (6% мањи од Србије; 20% мањи од Хрватске; 47% мањи од Црне Горе) и хигијенско-епидемиолошка служба гдје је стандард за 10% мањи од стандарда у Хрватској и Црној Гори. Такође су поређени стандарди из 6 КСЗ области (интерна медицина, офтамологија, ОРЛ, дерматовенерологија, урологија, неурологија) и утврђено је да РС има више стандарде у свим поређеним областима, односно да у тим областима РС има прописан највиши стандард броја становника на једног специјалисту. Разлике се крећу од 17% (за готово све посматране области у Хрватској) па до највеће разлике која износи 58% и односи се на ОРЛ у Србији.

*ЗАСТУПЉЕНОСТ УСПЈЕШНОСТИ РАДА ЗУ У КРИТЕРИЈУМИМА УГОВАРАЊА, КАО И ДРУГИХ КРИТЕРИЈУМА КОЈИ СУ У ВЕЗИ СА РАЗВОЈНИМ ЦИЉЕВИМА ВЕЋЕГ ВРЕДНОВАЊА РЕЗУЛТАТА РАДА*

2014. године креирани су нови извјештаји на апликацији ПИС ФЗО РС „Индикатори успјешности рада здравствених установа“ са циљем да се уз помоћ наведених индикатора омогући поређење ефикасности здравствених установа и да се тиме подстакне њихова мотивисаност за већу ефикасност<sup>33</sup>.

У том смислу урађено је неколико анализа за праћење ефикасности рада здравствених установа на примарном нивоу (*критеријум регистрације - број коригованих регистрованих лица по љекару; број извршених услуга лабораторијске дијагностике секундарног и терцијарног нивоа на 1000 осигураних лица; број путница за услуге МР и КТ на 1000 осигураних лица; број прописаних рецепата per capita, проценат лијечених пацијената у односу на регистроване, скор клиничког ризика, скор ефикасности, однос првих и контролних прегледа, број посјета по радном дану по љекару, број посјета дијагностичкој служби на 1.000 осигураних лица*); болничке здравствене заштите: (*критеријум радно оптерећења - број хоспитализованих случајева по љекару и мјесечни број посјета по љекару; критеријум искориштености капацитета - стопа заузетости постеља; просјечна дужина боравка у болници, укупна стопа леталитета, стопа леталитета од акутног инфаркта миокарда, стопа леталитета од*

<sup>32</sup> Из годишњег извјештаја о реализацији плана ФЗО РС за 2014. годину.

<sup>33</sup> Активност 2.1.6.

цереброваскуларног инсульта, стопа царског реза); те примјена индикатора за оцјену ефикасности рада здравствених установа у земљама региона.

Нажалост, због непостојања финансијске и других видова стимулације за здравствене установе које имају бољу ефикасност и већи квалитет услуга, те није устаљена ни пракса јавног промовисања најуспјешнијих ЗУ<sup>34</sup>.

#### *УГОВОРИ ЗАКЉУЧЕНИ НА ПЕРИОД ДУЖИ ОД ЈЕДНЕ ГОДИНЕ<sup>35</sup>*

Посматрајући поступак уговарања са становишта периода на који се закључују уговори разврставамо на уговоре: са апотекама; са испоручиоцима медицинских средстава; са педијатрима; са гинекологима; са домовима здравља и амбулантама породичне медицине; са специјалистичким амбулантама; са болницама; са установама ван РС и са другим установама.

У одређеном периоду уговори са установама ван Републике Српске су важили све док се не укаже потреба за промјеном, а уговори са апотекама и испоручиоцима медицинских средстава су били на двије године.

Овај економичнији начин са мање администрирања чак и овим случајевима, гдје су елементи уговарања константни, није опстао због различитих тумачења овог питања унутар ФЗО РС, нарочито да је свака фискална година нови почетак и да планирани приходи и планирани расходи морају бити ажурирани у току једне календарске године.

Изузетак за уговоре настале из јавно приватног партнерства као што су: дијализа, радиотерапија и др. није могао послужити за доказивање немогућности потпуне избалансираности прихода и расхода, а да се не спомиње статус уговора о кредитном задужењу, али ревизије имај задњу ријеч по овом питању и тај став је испоштован.

Поступак уговарања са другим набројаним установама, у којима је основ уговарања број регистрованих осигураних лица, ипак захтјева одређена ажурирања припадајућих средстава.

Није било могуће рационализовати процедуре уговарања, укључујући и уговарање на дужи временски период<sup>36</sup> јер вриједност бода као замјена за фиксно обрачунат припадајући износ новца би се могао користити само у случајевима кад не ремети цијене тимова који су израчунати по основу више елемената, а од којих је најзначајнији бруто плата, јер плате подлијежу Закону о платама у здравству.

**У наредном планском периоду, у сарадњи свих сектора, треба размотрити могућност раздвајања посматрања питања уговорног односа (правно питање) и начина евидентирања обавеза (рачуноводствено-књиговодствено питање) у циљу да се постигне рационализација процедура уговарања, а при тиме задовоље стандарди у рачуноводству и ревизији како би било могуће закључење уговора на вријеме дуже од годину дана у циљу смањења трошкова процедура.**

#### *УКЉУЧЕНОСТ НЕЗАВИСНОГ ОДБОРА У СПРОВОЂЕЊЕ КОНТРОЛЕ ЕВИДЕНТИРАЊА БОЛНИЧКИХ УСЛУГА<sup>37</sup>*

2015. године именован је Независни одбор – стручни тим за контролу примјене уговореног модела финансирања болничке здравствене заштите, састављен од 11 представника из свих

<sup>34</sup> Активност 2.1.7. и 2.3.4.

<sup>35</sup> Активност 2.4.1. и 2.4.2.

<sup>36</sup> Активност 2.4.2.

<sup>37</sup> Активност 2.1.5.

јавних здравствених установа у РС у којима се примјењује ДТС модел плаћања. Улога овог одбора је да: врши стручну анализу и контролу исправности шифрирања ДТС случајева, стручну анализу и контролу исправности извјештавања услуга које се плаћају по моделу 2, предлаже мјере за отклањање уочених неправилности у шифрирању и извјештавању услуга по моделу 1 и моделу 2 и даје приједлоге мјера, у случају потребе, за усклађивање медицинске праксе у РС са аустралијским правилима шифрирања по ДТС систему.

Независни одбор је на основу мјесечних пресека Агенције за сертификацију акредитацију и унапређење здравствене заштите Републике Српске дао примједбе на основу којих је Фонд издао налог за ванредне контроле епизода шифрирања Модела 1.

У трећем кварталу 2017. године одржан је састанак Независног одбора коме су, поред чланова овог тијела, присуствовали и представници свих болница, Министарства здравља и социјалне заштите РС, Агенције за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите у РС и надлежних организационих јединица ФЗО РС. Задатак овог тијела је да на основу детаљних анализа, које му припрема надлежна служба ФЗО РС, врши стручну анализу и контролу исправности шифрирања DRG случајева као и извјештавања здравствених установа о пруженим услугама по Моделу 2, да укаже на нелогичности и одступања у подацима о броју пружених здравствених услуга по здравственим установама у Моделу 1 и у Моделу 2, предлаже мјере за отклањање уочених неправилности у шифрирању и извјештавању здравствених установа о пружању услуга по Моделу 1 и Моделу 2 и даје препоруке за унапређење ових модела плаћања<sup>38</sup>.

#### НЕГАТИВНИ НАЛАЗИ КОНТРОЛЕ (ТРЕНД)

ГОДИНА	БРОЈ КОНТРОЛА		БРОЈ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА КОД КОЈИХ ЈЕ УТВРЂЕНО НЕПОШТОВАЊЕ ПРОЦЕДУРА ИЛИ КРШЕЊЕ ПРАВА		БРОЈ КАЗНИ		ФИНАНСИЈСКА ВРИЈЕДНОСТ ИЗРЕЧЕНИХ КАЗНИ	
	БРОЈ	ИНДЕКС	БРОЈ	ИНДЕКС	БРОЈ	ИНДЕКС	ИЗНОС	ИНДЕКС
2014.	758	-	4	-	4	-	9.310	-
2015.	782	1,032	34	8,500	40	10,000	98.168	10,544
2016.	791	1,012	69	2,029	99	2,475	169.057	1,722
2017.	806	1,019	90	1,304	550	5,556	1.268.583	7,504
2014/ 2017	+48	1,063	+86	22,500	+546	137,500	+1.259.273	136,260

Табела 28 – Преглед обављених контрола

<sup>38</sup> Извјештај о реализацији годишњег плана рада ФЗО РС за период од 01.01.2017. до 31.12.2017.



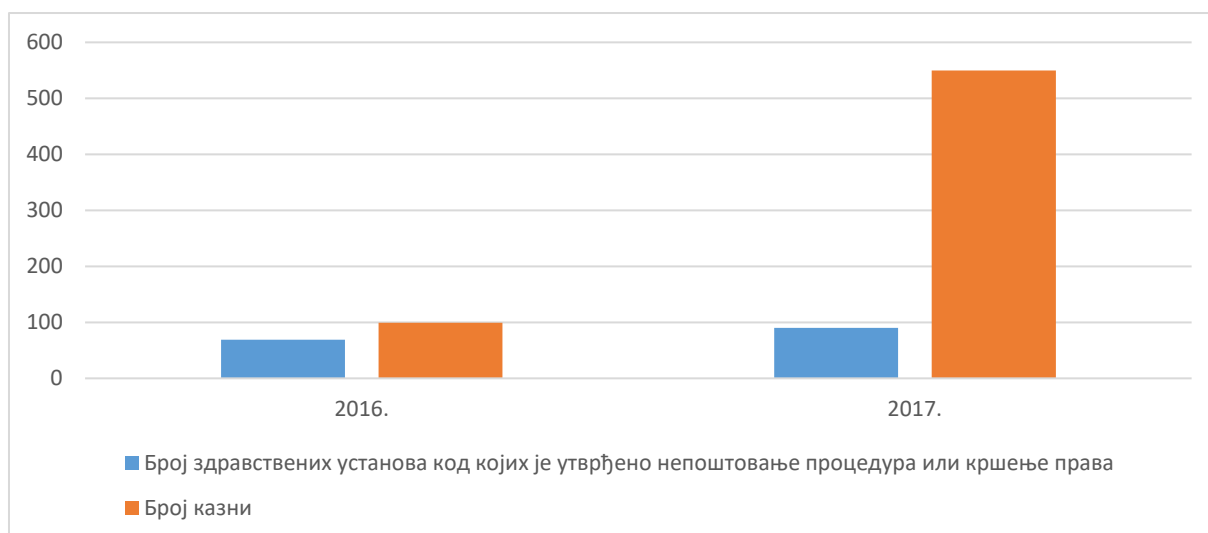
Графикон 26 – Тренд контрола, обухваћених ЗУ и изречених казни

Најчешће неправилности које су утврђене контролама: не пружање уговорених здравствених услуга или наплата истих, утврђивање привремене неспособности за рад супротно Правилнику, неисправно означавање вида здравствене заштите на издатим упутницама, наплата партиципације супротно Правилнику, неисправно шифрирање епизода болничких лијечења, неисправно извјештавање о пруженим здравственим услугама КСЗ, упућивање на продужену медицинску рехабилитацију супротно условима предвиђеним Правилником, издавање налога за набавку медицинских средстава супротно Правилнику, прописивање лијекова на рецепт супротно индикацијама наведеним у Одлуци о усвајању листе лијекова и прописивање истих у нерационалним количинама.



Графикон 27 – Однос броја контрола и висине изречених казни

Како се то види из Табела 28 и Графикон 26, јасно је примјетан тренд пораста примјера непоштовања уговорних обавеза од стране здравствених установа. Наиме, посматрајући почетну и крајњу годину анализираних периода, број контрола је порастао за 6,3%, док је број здравствених установа у којима су утврђене неправилности порастао за 22 пута, а број неправилности за 137 пута. Забрињавајући је податак да је у 2017. години у 90 здравствених установа изречено чак 550 казни или 451 казна више у односу на 2016. годину.



Графикон 28 – Ескалација броја неправилности 2017.

И ако забрињавајући, са становишта пораста броја случајева непоштовања уговорних обавеза, претходни подаци ипак показују и одређеност ФЗО РС да јача инструменте контроле у циљу подизања квалитета услуга које су пружају осигураницима.

Приликом контроле болничких трошкова (Модел 1 и Модел 2) најчешће неправилности су се односиле на неисправан избор и унос главне и додатних дијагноза, као и процедура приликом шифрирања епизода акутног болничког лијечења Модела 1.

Контроле снабдјевености болничких апотека лијековима са Болничке листе лијекова показале су неправилности које су се односиле на недостатак лијекова на лагеру болничких апотека, а најчешћи разлози су били кашњење испоруке, лијекови нису били набављени (нису биле реализоване уговорене количине), постојао је дефицит на тржишту или није било извршено требовање лијекова.

Приликом контроле DRG случајева у готово свим ЗУ утврђени су спорни случајеви<sup>39</sup>:

- неоправдано шифрирање великог броја процедура (преко 20 по случају);
- шифрирање већег броја додатних дијагноза код пацијената код којих хоспитализација траје кратко;
- исказивање амбулантних пацијената кроз DRG (случајеви гдје није шифрирана ниједна процедура а хоспитализација је трајала 0 или 1 дан);
- погрешан избор главне дијагнозе.
- знатан број случајева гдје није шифрирана ниједна процедура;
- случајеви гдје није шифрирана ниједна процедура, а хоспитализација је трајала нула или 1 дан – сумња да се у одређеном броју случајева радило о амбулантним пацијентима који су требали бити исказани кроз Модел 2;
- погрешан избор главне дијагнозе код шифрирања истодневне хемиотерапије и код хемиотерапије код које се отпуст врши наредни дан по пријему;
- шифрирано је преко 10 додатних дијагноза и до 20 процедура, а хоспитализација је трајала мање од 10 дана;

<sup>39</sup> *Годишњи извјештај о извршењу плана ФЗО РС за 2015. и 2017. годину.*

- шифрирано је више од 20 процедура, а хоспитализација је трајала мање од 15 дана, док је шифрирано мање од 10 додатних дијагноза;
- није шифрирана ниједна додатна дијагноза, а шифрирано је преко 10 процедура, док је хоспитализација трајала више од 10 дана;
- хоспитализација је трајала нула или само један 1 дан (искључени су случајеви гдје није шифрирана ниједна процедура или додатна дијагноза);
- хоспитализација је трајала више од мјесец дана (искључени су случајеви гдје није шифрирана ниједна процедура или додатна дијагноза као и случајеви гдје је шифрирано преко 20 процедура и преко 10 додатних дијагноза).

Током посматраног периода ФЗО РС је настојао да честим контролама створи утисак да је знатно већа вјероватноћа да негативна појава буде откривена<sup>40</sup>.

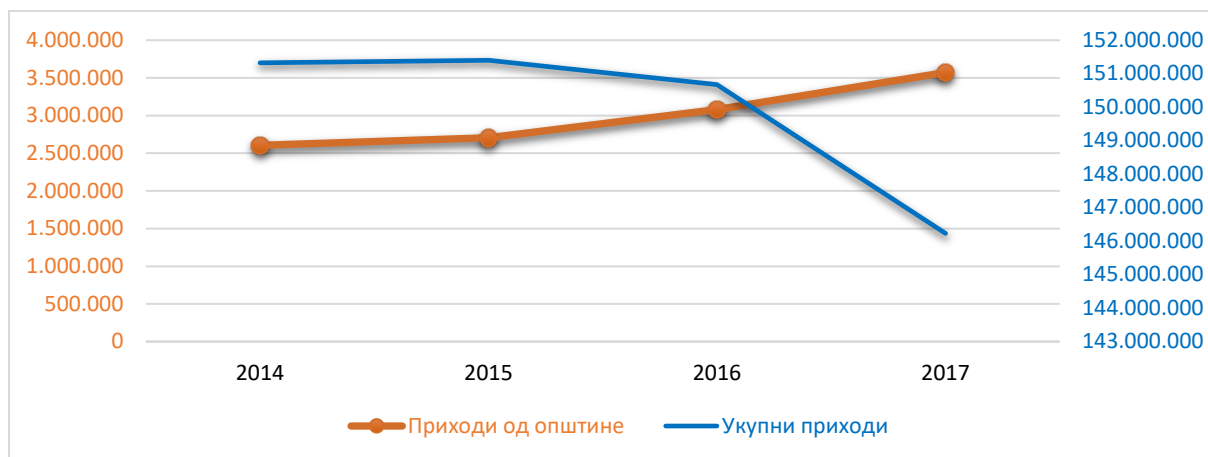
#### УЧЕШЋЕ СРЕДСТАВА ЛОКАЛНИХ БУЏЕТА У ФИНАНСИРАЊУ ПЗЗ (ТРЕНД)

ГОДИНА	ПРИХОДИ ОД ОПШТИНЕ	УКУПНИ ПРИХОДИ	УЧЕШЋЕ У УКУПНИМ ПРИХОДИМА
2012.	2.666.377	148.063.961	1,8%
2013.	2.764.127	150.128.787	1,8%
2014.	2.604.939	151.325.858	1,7%
2015.	2.704.596	151.401.049	1,8%
2016.	3.081.480	150.676.871	2,0%
2017.	3.571.789	146.232.326	2,4%

Табела 29 - Преглед учешћа буџета локалних заједница у финансирању ПЗЗ

ПЕРИОД	ПРИХОДИ ОД ОПШТИНА ЗА ПЗЗ		УКУПНИ ПРИХОДИ ЗА ПЗЗ	
	КМ	%	КМ	%
2013/2014.	-159.188	-5,76%	1.197.071	0,80%
2014/2015.	99.657	3,83%	75.191	0,05%
2015/2016.	376.884	13,93%	-724.178	-0,48%
2016/2017.	490.309	15,91%	-4.444.545	-2,95%

Табела 30 – Промјене (номинално и процентуално) учешћа локалних заједница у ПЗЗ и укупних прихода за ПЗЗ



Графикон 29 - Однос прихода за ПЗЗ од локалне заједнице и укупних прихода за ПЗЗ

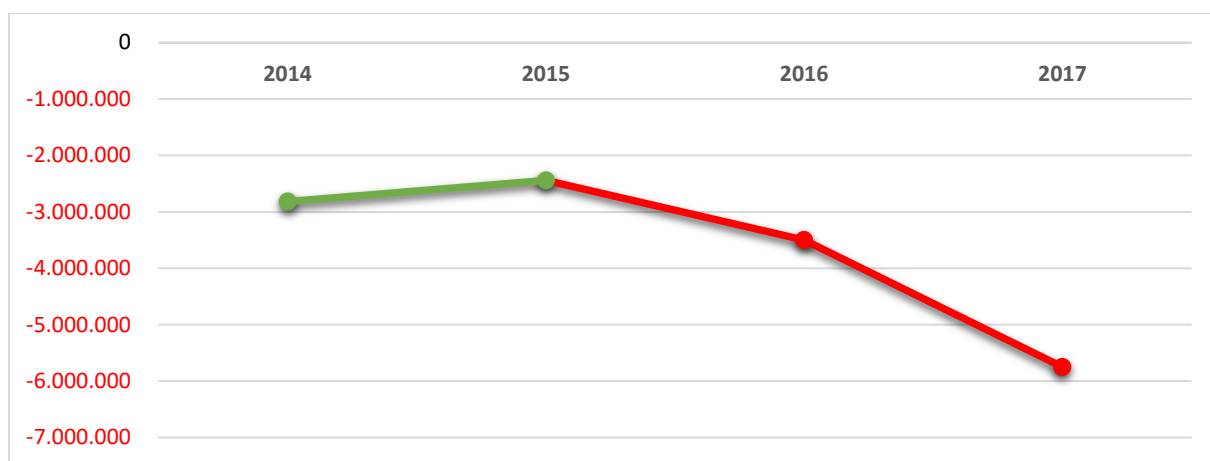
Анализа показује да је учешће локалних заједница у финансирању примарне здравствене заштите порасло за 807.662 КМ или преко 27% посматрајући почетну и посљедње посматрану годину планског периода. Промјене у укупним приходима за ПЗЗ (2014-2017.) указују на значајније смањење од -3.896.461 КМ без обзира што је то смањење процентуално релативно

<sup>40</sup> Активност 2.1.3.

мало -2,58%. Међутим, укупна издвајања за ПЗЗ су смањена за око 3 милиона КМ што је, у значајној мјери, утицало на пословни резултат домова здравља (*видљиво из наредне табеле и графикана*). Највећи утицај на смањење имало је умањење издвајања ФЗО РС и смањење средстава по одлуци Владе у 2017. години што је видљиво из **Табела 26**, а што је основни разлог за повећање процента учешћа локалних заједница.

	2014.	2015.	2016.	2017.
ПРИХОД	151.325.857	151.401.049	150.676.868	146.232.326
РАСХОД	154.142.032	153.842.328	154.176.266	151.981.587
<b>ДОБИТ/ГУБИТАК</b>	<b>-2.816.175</b>	<b>-2.441.279</b>	<b>-3.499.399</b>	<b>-5.749.261</b>

Табела 31 – Преглед остварене добити, односно губитка ДЗ



Графикон 30 – Кретање резултата пословања ДЗ

#### УКЉУЧЕНОСТ ПРИВАТНОГ СЕКТОРА

Када је ријеч о унапрјеђењу модела сарадње са приватним сектором у пружању здравствених услуга и даље је највећи позитивни ефекат у области радиолошке дијагностике, дијализних центара, те се поштовању права на слободан избор у породичној медицини<sup>41</sup>, док су остале области сарадње доста административне и посматрају се само кроз испуњавање општих услова и исказивање интереса приватника за закључење уговора. Наиме, кроз анализе се није могло доћи до закључка да се радило са системском приступу овом питању у погледу инкорпорирања приватних здравствених установа у здравствени систем у циљу да се обезбједе услуге које нису заступљене у државној здравственој служби<sup>42</sup>, односно услуге код којих није постигнута оптимална доступност на нивоу Републике Српске или у појединим локалним заједницама<sup>43</sup>, тј. као инструмент којим се побољшава садржај и доступност. У том смислу, нису примјећене активности којима се унапрјеђују модели ЈПП и стварају услови за нове облике ЈПП према развојним циљевима<sup>44</sup>. **Приличан ред у закључењу уговора са приватним здравственим установама уведен је 2017. увођењем праксе да се уговори закључују од 01.01. наредне године, на основу интереса ЗУ исказаних у претходној години**, за разлику од раније праксе када су се уговори закључивали кад год се исказе интерес.

<sup>41</sup> Активност 2.6.1 в

<sup>42</sup> Активност 2.6.1 а








<sup>43</sup> Активност 2.6.1 б

<sup>44</sup> Активност 2.6.1 з



Анализирајући овај сегмент, као и потребе, мишљење је да се добро постављеним оперативним циљевима у овој области треба приступити са посебном пажњом и у наредном планском периоду имајући у виду оперативне предности приватног сектора и с тим у вези могућности пружања специфичних услуга, нарочито у специфичним подручјима. У сваком случају треба преиспитати улогу приватне праксе у систему уговарања услуга без обзира што, због, начина обрачуна то нема утицаја на ФЗО РС, али имајући у виду да терет здравствене заштите грађана почива на јавној здравственој служби и да је ФЗО РС јавни сервис, у том смислу постоји и интерес да се овај сегмент уреди на тај начин који неће имати утицаја на јавну здравствену службу, односно како би био у цјелини у функцији јачања доступности и квалитета.

### СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3

3	ОБЕЗБИЈЕДИТИ ОПТИМАЛНУ ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СВИМ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА УЗ ПОШТОВАЊЕ ПРИНЦИПА ЈЕДНАКОСТИ	
3 1	ОБЕЗБИЈЕЂЕНА БОЉА ДОСТУПНОСТ УСЛУГА КОД КОЈИХ ЈОШ НИЈЕ ПОСТИГНУТА ОПТИМАЛНА ДОСТУПНОСТ	
3 2	УНАПРИЈЕЂЕНА ДОСТУПНОСТ ЛИЈЕКОВА	
3 3	ПОДСТАКНУТ ПЛАНСКИ РАЗВОЈ ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У ФУНКЦИЈИ ПОБОЉШАЊА ДОСТУПНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	
3 4	УКЛОЊЕНЕ АДМИНИСТРАТИВНЕ БАРИЈЕРЕ КОЈЕ УМАЊУЈУ ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ	
3 5	ПОСТИГНУТА ОПТИМАЛНА ДОСТУПНОСТ ИНФОРМАЦИЈА КОЈЕ ДОПРИНОСЕ ПОБОЉШАЊУ ДОСТУПНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ	
3 6	УНАПРЕЂЕНА ДОСТУПНОСТ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	

Табела 32 – Оцјена реализације Стратешког циља 3 и оперативних циљева

### ЕФЕКТИ

#### УСЛУГЕ КОД КОЈИХ ЈЕ ПОБОЉШАНА ДОСТУПНОСТ (ИЛИ ПОГОРШАНА)

У домену доступности здравствене заштите једна од главних препрека током планског периода је била продужено вријеме чекања на поједине здравствене услуге. Најчешћи разлози за чекање су били повезани са недостатком новца, стручног кадра или опреме, кваровима на опреми или повремене несташнице уградног материјала или лијекова. Поред тога, **недефинисани оптимални рокови чекања на поједине услуге и критеријуми за састављање и контролу листи чекања су такође допринијели неадекватној доступности здравствене заштите**<sup>45</sup>.

Осигураници су се сусретали са појединим процедурама и праксама које су компликовале, успоравале и отежавале остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Уочено је:

- да су неке здравствене услуге: МР дојке и мамографија, УЗ срца и штитне жлијезде, рана амниоцинтеза, коронарографија, операција катаракте, те продужена рехабилитација у бањама, са роком чекања дужим од просјека;
- непоштовање процедуре издавања интерних упутница који смањују број процедура које осигураници морају проћи;
- проблеми издавања рецепата у условима трајања процедуре промјене породичног љекара;

<sup>45</sup> Активност 3.1.2.



- предуго чекање на медицинска средства након овјере налога;
- проблем немогућности пријаве код новог послодавца у случајевима дуга за доприносе старог;
- неусклађеност и неажурност података које размјењују Фонд, Пореска управа и Завод за запошљавање Републике Српске;
- учестале промјене породичног љекара у појединим ДЗ.

Планиране активности су се претежно базирале на евидентирање конкретних проблема у вези с доступношћу здравствене заштите и њиховом отклањању. Такође, планиране су и активности за унапређење доступности и протока информација о правима из здравственог осигурања и процедурама за коришћење права према свим корисницима здравственог система у РС.

Година	Број контрола	Број недостајућих лијекова		Број одобрених рефундација за лијекове	Финансијска вриједност одобрених рефундација
		У болницама	У домовима здравља		
2014.	0		42% просјечно	671	194.408,73
2015.	8	29%-87%	32% просјечно	1.407	188.509,90
2016.	12	23%-82%	40% просјечно	1.220	224.828,05
2017.	12	30%-77%	41% просјечно	1.284	289.402,94

Табела 33 – Преглед снабдјевености лијековима

Доступност лијекова са Основне болничке листе у болничким апотекама варира по здравственим установама из следећих разлога: нису исказане потребе за појединим лијековима; јер нема потребе за лијековима (непостојање појединих одјела...); није уговорена испорука са добављачем; кашњење у испоруци итд.

Када су у питању редовне контроле снабдјевености лијековима са Основне болничке листе, по основу Записника нису изрицане казне контролисаним здравственим установама. Фонд набавља поменуте лијекове путем јавних набавки (централни тендер), те у случају да није уговорена испорука са добављачем, здравствена установа не сноси одговорност, као ни санкције. Уговорне казне због кашњења у испоруци су садржане у уговорима о набавци лијекова склопљеним са испоручиоцима (добављачима).

У Уговорима о регулисању међусобних односа приликом пружања болничких здравствених услуга осигураним лицима чланом 4. став 4.11. је дефинисано да је *Давалац услуга* дужан да осигурана лица у правилу лијечи лијековима са Болничке листе лијекова, односно цитостатикима са Листе цитостатика. *Давалац услуга* чини повреду уговорних обавеза у случају када не обезбједи све потребне услове за успјешно и ефикасно лијечење осигураних лица, у складу са чланом 10. став 10.2. тачка б. Чланом 11. став 11.1. је прописано да за утврђене повреде из члана 10. став 10.2., тачка а, б, ж, ј, к директор Фонда може, на приједлог овлаштеног сектора, *Даваоцу услуга* умањити мјесечно обрачуната припадајућа средства у износу од 500 – 5000 КМ.

Све што је наведено за снабдјевеност болница лијековима са одговарајуће Листе највећим дијелом важи и за снабдјевеност домова здравља и амбуланти породичне медицине лијековима са одговарајуће Листе. С Уговорима је дефинисано да уколико у изузетном случају не располажу лијеком са Листе дужни су да о томе издају потврду осигураном лицу, што и чине, а осигурано лице по основу исте може поднијети захтјев за рефундацију насталих трошкова. Трошкове набављених лијекова и другог потрошног материјала без обзира на поступак набавке сноси Здравствена установа. Уговорима са наведеним здравственим установама је утврђено да чине повреду уговорних обавеза у случају када не обезбједи све потребне услове за успјешно и

ефикасно лијечење осигураних лица те у том случају директор Фонда може на приједлог овлаштеног сектора умањити мјесечну дознаку средстава у износу од 500 – 5000 КМ. Наведеним здравственим установама нису изрицане казне по том питању.

Назив здравствене услуге код које постоји проблем доступности	Подручје Републике Српске у коме је проблем изражен	Опис проблема	Коментар
<b>Ортодонција</b>	Херцеговина	Здравствене установе на овом подручју нису оспособљене за ову услугу	Закључен уговор са Стоматолошким факултетом у Фочи и обезбјеђена доступност услуге
<b>Магнетна резонанца (MR) и компјутеризована томографија (СТ)</b>	У свим регијама је заступљена дијагностичка процедура (MR и ЦТ)	Мањак људских ресурса – квалификован кадар (радиолошки инжењери, техничари и радиолози) по регијама, односно недовољан број обучених љекара за рад на одређеним апаратима (спектроскопија, магнет са анестезијом, магнетна колонографија – само УКЦ РС, често није у функцији; магнет срца – не ради се нигдје у РС)	Због нередовне контроле исправности апаратуре и сервисирања опреме долази до честих кварова, како апарата, тако и помоћне опреме неопходне за рад апаратуре.
<b>Пејсмејкери</b>	УКЦ РС и Универзитетска болница Фоча једине су установе у РС које раде интервенције уградње пејсмејкера. Формирају се листе чекања зависно од степена хитности који дефинише конзилијум.	Осигураницима који су класификовани као I степен хитности не би требали да чекају на интервенцију. Међутим, уколико пејсмејкер није доступан установи (није уговорена испорука са добављачима) пацијенти су принуђени да сами купују и да рефундирају трошкове.	Због високе цијене одређених пејсмејкера (тип који је препоручен, зависно од природе обољења), осигураници често нису у могућности да обезбједе средства за личну куповину (и поред могућности рефундације), те не приступају интервенцији, и поред I степена хитности.
<b>Палијативна њега</b>	Херцеговина	Здравствене установе на овом подручју нису оспособљене за ову услугу	Закључен уговор са ОБ Невесиње обезбјеђена доступност услуге

Табела 34 – Области у којима су уочени проблеми

Одржано је више састанака са руководиоцима организационих јединица ФЗО РС на тему унапређења контроле спровођења уговора, те направљена је стратегија за наредне контроле која подразумијева да се прије саме контроле одржи састанак на нивоу надлежног сектора и организационих јединица ФЗО РС на чијој територији ће се контрола вршити, а након тога и састанак са менаџментом и представницима здравствених установа које ће бити контролисане. Састанци би поред размјене свих значајних информација које се тичу процеса контроле и израде записника омогућили свим учесницима у процесу контроле да се боље упознају са процедуром и захтјевима контроле као и о другим сегментима спровођења уговора<sup>46</sup>.

<sup>46</sup> Годишњи извјештај о извршењу плана ФЗО РС за 2017. годину (за стратешки циљ 2)

## ПРОМЈЕНЕ КОД НОРМАТИВА БРОЈА СТАНОВНИКА НА ЈЕДНОГ ДОКТОРА

ОБЛАСТ	РАНИЈИ СТАНДАРД	НОВИ СТАНДАРД	КОМЕНТАР
Правилник о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (Службени гласник РС, број 18/11)	Стандарде и нормативе доноси и уређује Министарство здравља и социјалне заштите	-	Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке, као и Сектор за план и анализу воде евиденцију измјена и допуна поменутог Правилника.

Табела 35 - промјене код стандарда и норматива

Нормативи у здравству нису мијењани у току планског периода, тако да није дошло до промјене у нормативу броја становника на једног доктора у областима гдје постојећи нормативи утичу на лошију доступност здравствене заштите или су нормативи знатно виши него у земљама региона<sup>47</sup> и ако је ФЗО РС сачинио: Информацију о дужини чекања на операцију кука, кољена и катаракте; Информацију о броју доктора, медицинских сестара и расположивих болничких кревета у односу на број становника; Информацију о покривености популације здравственим осигурањем; Информацију о неиспуњеним потребама за здравственом његом; Информацију о дужини боравка у болницама у ЕУ земљама; те сачинио је Анализу о организацији листа чекања у земљама у окружењу; упоредну анализу програма превенције на нивоу ПЗЗ; као и информацију о резултатима превентивних скрининга (скрининг карцинома дојке, грлића материце и колоректалног карцинома) у Србији<sup>48</sup>. Анализа је показала да РС има највише стандарде броја становника на један љекарски тим у 6 од 12 посматраних области (породична медицина, гинекологија, стоматологија, дјечија стоматологија, ментално здравље и физикална рехабилитација), те да су наши стандарди виши него у другим земљама од 40% до скоро 90 %. Изузетак је примарна педијатрија код које је стандард броја дјеце на једног педијатра у РС међу најнижима у региону.

<sup>47</sup> Активност 3.1.3.<sup>48</sup> Активност 3.1.3

## ПОБОЉШАЊЕ ИЛИ ПОГОРШАЊЕ ПРОЦЕДУРА

Област	Прописана процедура прије извршене промјене	Прописана процедура након извршене промјене	Ефекат поједностављене процедуре
<b>МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА (MR) и КОМПЈУТЕРИЗОВАНА ТОМОГРАФИЈА (СТ)</b>	Заказивање термина у Фонду – вођење табеларне евиденције према ЗУ (дуге листе чекања, и до неколико мјесеци).	Заказивање термина преко електронске апликације (од 01.01.2018. године) врши се на основу нових образаца упутнице који се размјењују у електронском облику између Фонда и ЗУ, те се осигурано лице јавља на заказани преглед без претходног преузимања упутнице код др породичне медицине.	Смањене листе чекања; прилагођено за особе са приоритетима; могућност преусмјеравања у слободне центре.
<b>ПРОДУЖЕНА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА</b>	Заказивање термина у ЗУ, на основу налога породичног љекара и препоруке специјалисте, а од 2018. и комисије ФЗО (дуге листе чекања, и до неколико мјесеци; немогућност вршења адекватне контроле).	Уведена је апликације Фонда за праћење статуса предмета; од 01.04.2018. на снагу је ступио нови Правилник о праву на продужену медицинску рехабилитацију. Омогућено да осигураници могу искористити право у року од 6 мјесеци од доношења рјешења.	Смањене листе чекања; Повећана контрола у специјализованим установама и бањама са којима Фонд има потписан Уговор.
<b>ВАНТЕЛЕСНА ОПЛОДЊА</b>	ФЗО РС од 2007. године сносио је трошкове ВТО за један поступак, а од 2011. године сносио је трошкове за два поступка ВТО.	Од јуна 2018. године ФЗО РС сноси трошкове за трећи поступак ВТО.	Квалитетнија здравствена заштита, допринос порасту natalитета.
<b>ВАЊСКИ СТРУЧЊАЦИ</b>	Уговорени стручњаци из области дигестивне хирургије и неурохирургије.	Од 2018. године проширене су области у којима се ангажују вањски стручњаци на: дјечија хирургија, урологија, торакална хирургија, МФХ, ОРЛ и абдоминална хирургија	Осигураницима је побољшана доступност услуге, смањени финансијски трошкови који су раније утрошени за исте услуге ван РС.
<b>НОВЕ ПРОЦЕДУРЕ</b>	Мањи број процедура	26 нових процедура (за протекле три године уведено је 130 процедура)	Мањи број осигураника који се шаљу у установе изван РС – мањи трошкови лијечења.
<b>ПРИВАТНЕ УСТАНОВЕ</b>	Мањи број приватних установа са којима је потписан уговор	Уговор је закључен са двије нове приватне установе Боксит Милићи и Др Костић	Повећана доступност здравствене заштите

Табела 36 – Преглед побољшаних процедура

## БРОЈ СТАНОВНИКА ОБУХВАЋЕНИХ ПРОГРАМОМ ПРЕВЕНЦИЈЕ

Имплементирано је 5 пројекта превенције масовних незаразних болести током извјештајног периода којима је обухваћено око 12.550 корисника различитих добних група и то: Значај раног откривања патолошких промјена на крвним судовима врата и главе у превенцији настанка можданог удара (3.000), Превенција конгениталних анормалија у Републици Српској и стварање националне биобанке (7.000), Унапређење и превенција третмана дијабетесног стопала у РС (2.000), Мала школа здравља – примарна превенција фактора ризика код дјеце у РС (200) и Рано откривање и лијечење болесника са хроничним артритисима (350).

Имајући у виду факторе ризика повезане са одређеним категоријама становништва, те с тим у вези, потребе активности превенције са циљем предупредивања проблема и у крајњој линији

смањења трошкова санирања посљедица, може се извести закључак о слабој активности, а што и представља индикатор потреба већег стручног и материјалног ангажовања институција у здравству у овој области. ФЗО РС је у циљу потицања активности у овој области сачинио Информацију о пракси земаља у окружењу у вези са организовањем превентивне здравствене заштите, Информацију о скрининг програмима канцера који се спроводе у Србији, Хрватској и Словенији и Информацију о скрининг програмима за канцер дојке, грлића материце и колоректални канцер у земљама ЕУ. Практика окружења говори, а потреба намеће као нужно да ови питање треба бити саставни дио државне стратегије укључујући и финансирање.

#### *ЗАДОВОЉСТВО ОСИГУРАНИКА И ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА (РЕЗУЛТАТИ АНКЕТЕ)*

**Однос према осигураницима** анализиран је кроз анкете које су спровођене у цијелој РС, а у којима су се осигураници изјашњавали и о свом задовољству радом Фонда. И ако су резултати анкета показали велик степен задовољства осигураника радом Фонда, анализом се дошло до закључка да су осигураници **задовољни односом службеника Фонда**, али да имају **примједбе које се односе на административне баријере и вријеме потребно за остваривање права**.

#### *БРОЈ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ ИЗ ОПЕРАТИВНОГ ПЛАНА ПОБОЉШАЊА ДОСТУПНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ*

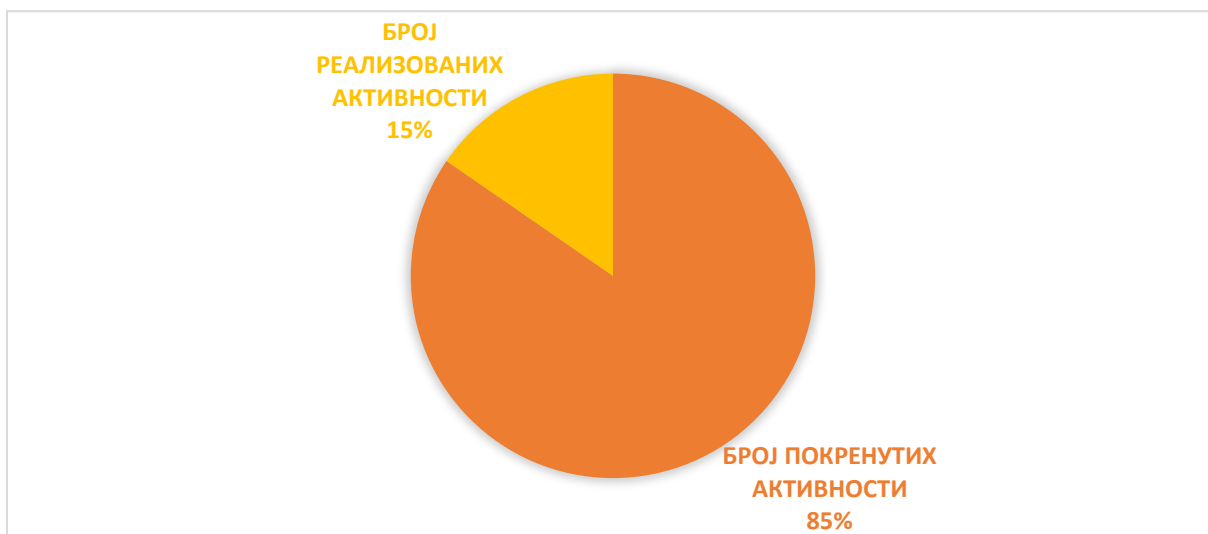
И пред чињенице да је ФЗО РС својим стратешким документима значајан простор посветио питањима доступности услуга које пружа и доступности здравствене заштите уопште, као и чињенице да се ФЗО РС доста бавио активностима из ове области (што је дало и одређене позитивне резултате), ФЗО РС није донио, нити је иницирао према МЗСЗ РС доношење оперативног плана како би планским – организованим – приступом била унапријеђена ова област<sup>49</sup>.

Међутим, и поред тога, ФЗО РС је настојао да допринесе доступности здравствене заштите кроз унапрјеђењем свога рада тако да је Сектор за ИТ и опште послове креирао одређене сервисе који су допринос доступности:

- Провјера права на здравствено осигурање
- Провјера заказивања прегледа за магнетну резонанцу и КТ
- Е- путнице за МР и КТ
- Сервис за размјену упутница за МР и КТ са другим апликацијама које су у примјени у установама примарне здравствене заштите
- Сервис за размјену налаза и мишљења за МР и КТ са установама које су уговориле пружање услуге МР и КТ прегледа
- Грађанима Републике Српске омогућено да преко web странице Фонда или коришћењем андроид апликације на њиховим мобилним уређајима провјере да ли имају право на здравствено осигурање или да сазнају термин МР или КТ прегледа

<sup>49</sup> Према извјештају Сектора за здравство и контролу: *Оперативни план се израђује на основу листе чекања, а листу чекања одређују здравствене установе које немају обавезу да их достављају ФЗО РС*

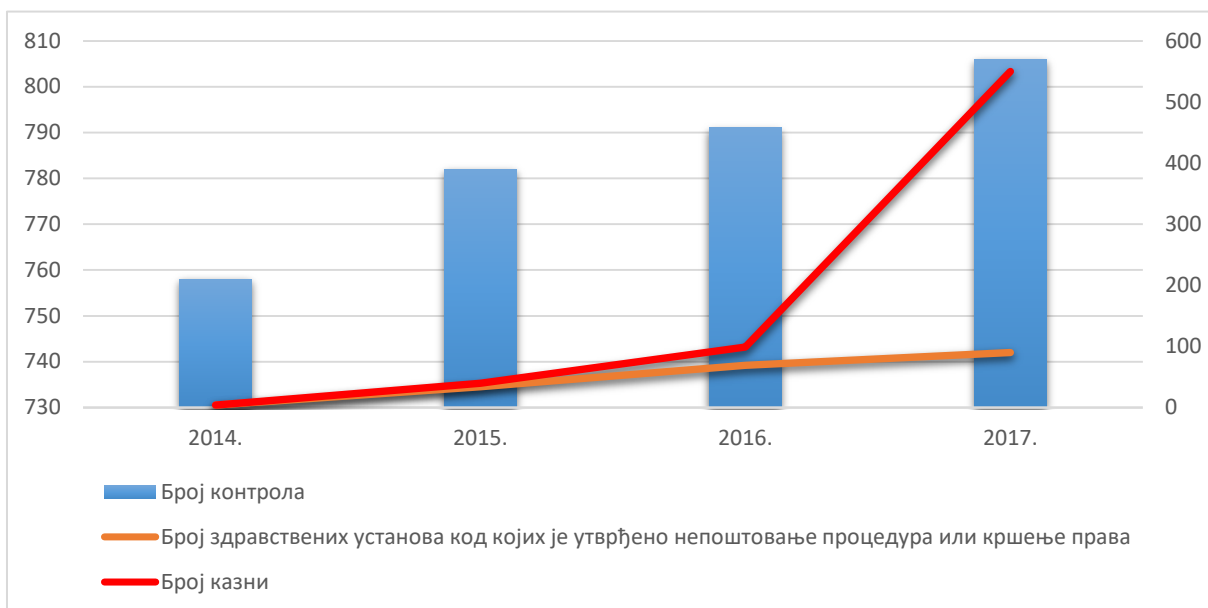
## ОДНОС ПОКРЕНУТИХ И РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ



Графикон 31 – Однос покренутих и реализованих активности

Из претходног графикана је видљиво да је однос покренутих и реализованих активности доста неповољан. Овај однос се, у одређеној мјери, може сматрати и „природним“, обзиром да је реализација највећег броја активности не зависи од ФЗО РС, већ од државних органа.

## НЕГАТИВНИ НАЛАЗИ КОНТРОЛЕ (ТРЕНД)



Графикон 32 - Тренд контрола, обухваћених ЗУ и изречених казни

Најчешће неправилности које су утврђене контролама: не пружање уговорених здравствених услуга или наплата истих, утврђивање привремене неспособности за рад супротно Правилнику, неисправно означавање вида здравствене заштите на издатим упутницама, наплата партиципације супротно Правилнику, неисправно шифрирање епизода болничких лијечења, неисправно извјештавање о пруженим здравственим услугама КСЗ, упућивање на продужену медицинску рехабилитацију супротно условима предвиђеним Правилником, издавање налога за набавку медицинских средстава супротно Правилнику, прописивање лијекова на рецепт

супротно индикацијама наведеним у Одлуци о усвајању листе лијекова и прописивање истих у нерационалним количинама.

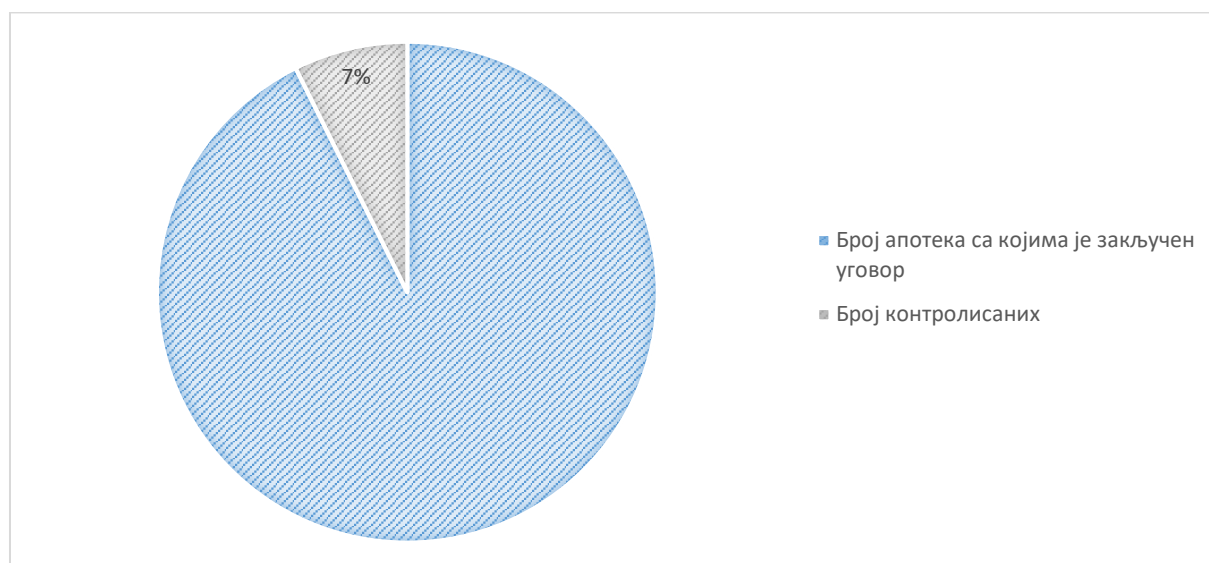
Година	Број КОНТРОЛИСАНИХ АПОТЕКА	Број АПОТЕКА КОД КОЛИХ ЈЕ УТВРЂЕНО КРШЕЊЕ УГОВОРА	ФИНАНСИЈСКА ВРИЈЕДНОСТ ИЗРЕЧЕНИХ КАЗНИ	Број РАСКИНУТИХ УГОВОРА СА АПОТЕКАМА КОД КОЛИХ СУ КОНСТАТОВАНЕ НЕПРАВИЛНОСТИ
2014.	12	12	226.061,86 КМ	0
2015.	8	8	443.157,80 КМ	2
2016.	18	18	91.273,14 КМ	0
2017.	6	6	95.924,09 КМ	0

Табела 37 – Преглед налаза контрола апотека

Износи наведени у табели у дијелу „финансијска вриједност изречених казни“ представљају износе који су умањени апотекама књижним обавијестима на основу контроле рецепата. Поменути износи се не односе на уговорне казне наведене у записницима. Уговором о снабдијевању осигураних лица и одређеним врстама медицинских средстава је дефинисано да апотека мора имати довољну количину лијекова по цијени која не прелази референтну цијену, утврђену Цјеновником Фонда. Узимајући у обзир чињеницу да се на Листи лијекова налазе, између осталих, и цитостатици, опиоидни аналгетици, инсулини, нерегистровани лијекови (Листа А1), лијекови који су дефицитарни на тржишту у посматраном периоду, ниједна апотека није имала све лијекове са Листе лијекова, уз образложење да се недостајући лијекови могу набавити веома брзо у случају потребе пацијената за истим.

Година	Број апотека са којима је закључен уговор	Број контролисаних	Процент контролисаних
2014.	146	12	8%
2015.	143	8	6%
2016.	135	18	13%
2017.	130	6	5%

Табела 38 - Преглед укупног и броја контролисаних апотека



Графикон 33 – Однос контролисаних и укупног броја апотека (просјек периода 2014-2017.)



*Доступност информација (извори информација; резултати анкете)*

У циљу побољшања доступности информација реализоване су следеће најзначајније активности:

- Уређено је 12 водича кроз прва из здравственог осигурања, укључујући и водич за поступање у случају корупције. Водичи се редовно ажурирају и доступни су на интернет страници Фонда (штампају се у складу са финансијским могућностима);
- Штампана је брошура "Обавезно здравствено осигурање у РС – пакет права", која је дистрибуирана свим пословницама ФЗО;
- О свим новинама у обавезном здравственом осигурању и промјенама у прописима осигураници су редовно информисани путем информативних летака који су им доступни у пословницама Фонда и на интернет страници ФЗО РС. У посматраном периоду (2013-2017) урађено је 10 информација за осигуранике;
- Активирана су 4 инфо телефона на која се осигураници могу информисати о правима из здравственог осигурања и процедурама остваривања права, укључујући и телефон који је активиран у сарадњи са Хало центром Пошта Српске;
- Свакодневно се путем електронске поште одговара на упите осигураника, као и путем телефона. Путем мејла Служба за односе с јавношћу је у просјеку годишње одговарала на око 150 упита осигураника и других;
- Именовани заштитници права;
- Отворени профили ФЗО на друштвеним мрежама

У циљу интеракције са заинтересованим групама становника или осигураника одржано је више информативних састанака на којима се настојало доћи до информација које су од користи за унапређење доступности, као и ради информисања истих о доступности и начину доступности права за која су заинтересовани и то састанци са: Удружење пензионера, Удружење РВИ, Удружење дистрофичара, Удружење дијабетичара, Удружење слијепих и слабовидих лица, Удружења за борбу против стерилитета, Удружења лица са посебним потребама: „Невен“, „Хлеб живота“, „Подршка“ и „Вратите нам осмијех“, Удружење родитеља дјеце са посебним потребама, Удружење обољелих од хемофилије, Савез жена обољелих од рака дојке, Удружење обољелих од мукополисахаридозе, Удружење пољопривредника, Удружење обољелих од карцинома дојке Искра, Удружење ампутираних УДАС, Удружење грађана за помоћ породици, лицима и заједници у менталном здрављу, Савезом инвалида рада, Удружење породица са проблемом стерилитета „Бебе 1“, Удружење Рома, Фондацијом „Лара“, иницијаторима за оснивање удружења дјеце обољеле од дијабетеса, удружење „Колос“ и удружење „МС-Семберија, Мајевица и Посавина“.

Одржавани су састанци у свим канцеларијама Фонда са представницима здравствених установа, апотека, специјалистичких амбуланти и ортопедских кућа. Циљ ових састанака је био боља информисаност, размјене искустава, рјешавања проблема из финансијског пословања, отклањања спорних ситуација и нејасноћа као и заједничког превазилажења проблема који се јављају у раду. Неке од тема које су се дискутовале на састанцима су листе лијекова у домовима здравља, ДТС шифрирање у болницама, практична примјена прописа Фонда, начин и поступак издавања лијекова, недостатак реагенаса за поједине процедуре у болницама, дужина чекања на поједине специјалистичке прегледе итд. На неким од ових састанака ријешени су конкретни проблеми везано за остваривање права из здравственог осигурања што је директно утицало на високу просјечну оцјену коју су осигураници дали у споменутој анкети.



Одржани су састанци са центрима за социјални рад, Црвеним крстом и представницима домова за смјештај старијих лица на којима је разговарано о унапјеђењу доступности здравствене заштите штићеника ових установа (проблем осигурања лица која имају преко 65. година, а водили су се као носиоци пољопривредних газдинстава, који и поред тога што су корисници једног од права која су прописана Законом о социјалној заштити нису пријављени на здравствено осигурање преко Центра за социјални рад. Проблем је ријешен поједностављењем процеса пријаве/одјаве осигураника са пољопривредног осигурања на Центар за социјални рад).

Када је ријеч о анкетирању пацијената у циљу отклањања административних и других препрека доступности здравствене заштите исте нису рађене<sup>50</sup>, као ни са здравственим радницима у циљу идентификовања административних и других препрека за ефикаснију услугу<sup>51</sup>, те сходно томе нису рађени доношени оперативни планови за поједностављивање административних баријера<sup>52</sup>. Из анализе претходног индикатора видљиво је да су контроле, укључујући и контроле примјене прописаног начина ЗЗ<sup>53</sup>, рађене и да су изрицане казне за кршење уговора у дијелу кршења прописаног начина остваривања ЗЗ<sup>54</sup>.

#### СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4

4	РАЗВИТИ СПОСОБНОСТИ ФЗО ЗА ЕФИКАСНО ИЗВРШЕЊЕ МИСИЈЕ И ПОСТИЗАЊЕ РАЗВОЈНЕ ВИЗИЈЕ	
4	1 РЕАЛИЗОВАН СТРАТЕШКИ ПЛАН РАЗВОЈА ИКТ У ФЗО РС ЗА ПЕРИОД 2013-2018. ГОДИНЕ	
4	2 УНАПРИЈЕЂЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА ФЗО И ПОСТИГНУТА ВЕЋА ЕФИКАСНОСТ У ИЗВРШАВАЊУ ФУНКЦИЈА ФЗО	
4	3 ПОЗИТИВНО МИШЉЕЊЕ ГЛАВНЕ СЛУЖБЕ ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА О ФИНАНСИЈСКОМ ПОСЛОВАЊУ ФЗО	
4	4 УНАПРИЈЕЂЕНЕ СПОСОБНОСТИ И КАПАЦИТЕТИ ЉУДСКИХ РЕСУРСА У ФЗО	
4	5 ПОСТИГНУТА ВЕЋА КОНКУРЕНТНОСТ, ТРАНСПАРЕНТНОСТ И ЕФИКАСНОСТ КОД ЈАВНИХ НАБАВКИ	
4	6 ПОБОЉШАНА ЕФИКАСНОСТ КОНТРОЛЕ ТРОШКОВА И РАЗВИЈЕНИ МЕХАНИЗМИ ЗА ЕФИКАСНО УПРАВЉАЊЕ ТРОШКОВИМА	
4	7 УНАПРИЈЕЂЕНИ КАПАЦИТЕТИ ЗА АНАЛИЗУ ПОДАТАКА И МОНИТОРИНГ ОСТВАРЕЊА ПОСЛОВНИХ ЦИЉЕВА	
4	8 УНАПРИЈЕЂЕНА САРАДЊА И РАЗМЈЕНА ИСКУСТАВА С ЈАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ ОСИГУРАЊИМА У РЕГИОНУ	
4	9 ОБЕЗБИЈЕЂЕНА ЈАВНОСТ РАДА ФЗО У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ И ОПШТИМ АКТИМА И УНАПРИЈЕЂЕН ОДНОС ПРЕМА УНУТРАШЊОЈ И ВАЊСКОЈ ЈАВНОСТИ	

Табела 39 – Оцјена реализације Стратешког циља 4 и оперативних циљева

#### ЕФЕКТИ

##### СТЕПЕН РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПЛАНИРАНИХ АКТИВНОСТИ

Посматрајући реализацију овог стратешког циља са становишта степена реализације планираних активности, као једног од индикатора за праћење ефикасности, може се закључити да су службе ФЗО РС показале **спремност** за реализацију циљева. Међутим, треба унаприједити системски приступ праћења реализације циљева.

<sup>50</sup> Активност 3.4.1.

<sup>51</sup> Активност 3.4.2.

<sup>52</sup> Активност 3.4.3.

<sup>53</sup> Активност 3.4.4.

<sup>54</sup> Активност 3.4.5.

### *ПРОМЈЕНЕ У ОРГАНИЗАЦИЈИ ФЗО РС*

У посматраном планском периоду нису се десиле значајније промјене у организацији ФЗО РС, тако да са тог становишта, активност: „Унапријеђена организација ФЗО...“<sup>55</sup> у оквиру овог стратешког циља, може се сматрати да није реализована, па сходно томе ни произвела позитивне ефекте – као **слабост** која показује да је изостао труд тражења оног организационог модела који повећава „...ефикасност у извршавању функција ФЗО.“<sup>56</sup> као зацртану активност која доприноси остварењу овог циља.

У току овог планског периода, извршено је неколико промјена у организацији и систематизацији радних мјеста, али како је изостала анализа функционисања постојеће организације ФЗО РС са становишта координације и субординације<sup>57</sup>, те активности које доприносе побољшању координације и субординације са циљем повећања ефикасности<sup>58</sup> резултате није било могуће посматрати, односно није их било у погледу ефеката.

### *УНАПРИЈЕЂЕЊЕ У УГОВАРАЊУ И ЈАВНИМ НАБАВКАМА*

Јавне набавке у ФЗО се проводе у складу са Законом о јавним набавкама БиХ који је креиран у складу са смјерницама и директивама Европске уније. ФЗО РС примјењује добру праксу појединих земаља, а која се огледа у увођењу Е-аукције, модификовање критеријума у ТД код којих је критеријум Економски најповољнија понуда, докази који се захтијевају у оквиру квалификационе документације у појединим набавкама се базирају на документима који су важећи у ЕУ и који су лако доказиви и примјенљиви у ЕУ.

Такође, захтјеви у поступцима јавних набавки су модификовани да се подударају са документацијом која је важећа у ЕУ, конкретно сви документи који служе за централизовану регистрацију лијекова при ЕМА су прихватљиви у нашим набавкама итд.

ФЗО РС План јавних набавки објављује сваке године од тренутка када је то постала законска обавеза, али такође и сваку измјену Плана јавних набавки која се усвоји на сједници Управног одбора. План јавних набавки и свака измјена истог иде на сагласност у Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске.

Контрола поштовања закључених уговора се огледа у праћењу реализације закључених уговора Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке прати количински реализацију уговора, а Сектор за финансије прати финансијску реализацију. Такође, здравствене установе извјештавају ФЗО РС у случају кашњења испорука или неправилних испорука, као и у случајевима материовигиланце. У свим уговорима чија је вриједност преко 6.000 КМ без ПДВ се налази члан у коме је дефинисано да добављач мора уз потписан уговор доставити и безусловну банкарску гаранцију.

Термин потпуне конкурентности је немогуће остварити у набавкама специфичних роба као што су лијекови и медицинска средства, јер као што је и закон дефинисао преопширно дефинисање као и уско дефинисање предмета јавне набавке води ка томе да се смањује могућност конкурентности. Наравно, на првом мјесту је потреба осигураника, односно поштовање клиничких водича и медицинске струке, а конкурентност, и ако битан, није примарни интерес

<sup>55</sup> Цитат из Стратешког циља 4, активност 4.2.

<sup>56</sup> Цитат из Стратешког циља 4, активност 4.2.

<sup>57</sup> Активност 4.2.1. и 4.2.2.

<sup>58</sup> Активност 4.2.2

ФЗО РС већ континуирана снабдјевеност довољном количином лијекова и медицинских средстава свих ЗУ.

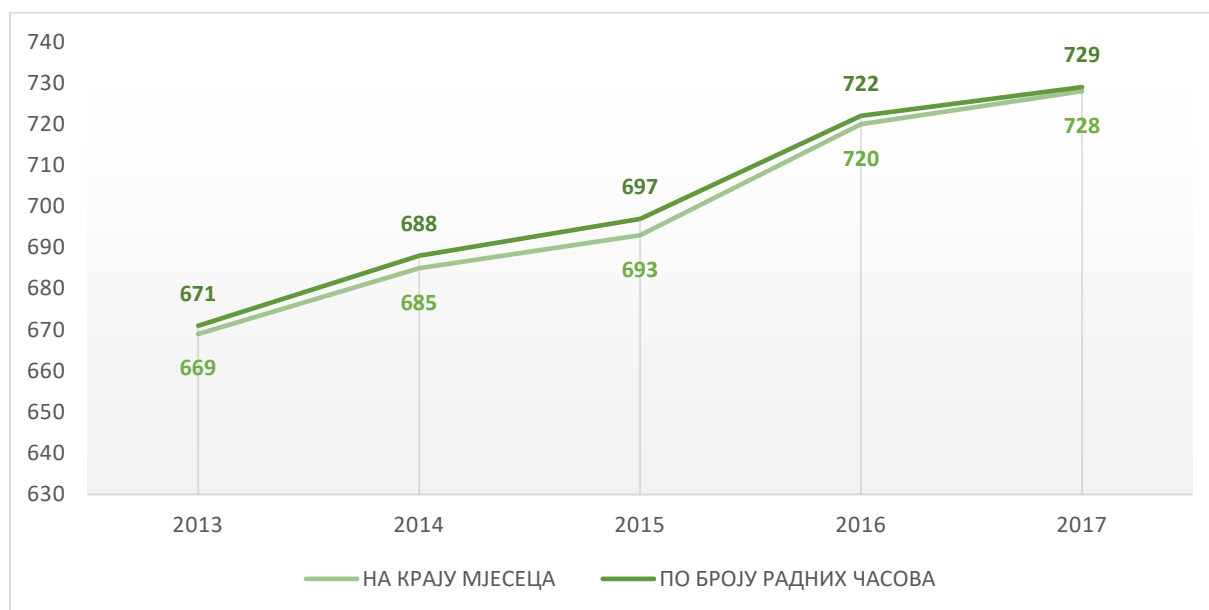
#### ПРОМЈЕНЕ КОД БРОЈА И СТРУКТУРЕ ЗАПОСЛЕНИХ

Такође, специфичан циљ који се односио на смањење броја запослених **није остварен**<sup>59</sup>.

ГОДИНА	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
НА КРАЈУ МЈЕСЕЦА	669	685	693	720	728
ПО БРОЈУ РАДНИХ ЧАСОВА	671	688	697	722	729

Табела 40 – Укупан број запослених у ФЗО РС по годинама<sup>60</sup>

Број запослених, како је то видљиво из претходне табеле, повећан је у односу на почетну годину планског периода за 6%.



Графикон 34 - Кретање броја запослених ФЗО РС по годинама

У посматраном периоду урађене су анализе структуре и броја запослених<sup>61</sup> које су коришћене за промјене у организацији и систематизацији радних мјеста које су у два наврата и извршене, али како није дошло до битнијих промјена у организацији; није дошло до рационализације броја радника; није урађен програм едукације, а тиме ни извршена едукација запослених у складу са развојним приоритетима у циљу обезбјеђења његове реализације; није унапријеђена методологија анализе радних мјеста и учинака извршилаца послова и обезбјеђена већа искористивост резултата анализе у циљу боље искористивости људских ресурса; нису видљиве промјене у пословним процесима исто **није произвело озбиљније ефекте по функционисање ФЗО РС**<sup>62</sup>.

<sup>59</sup> Активност 4.2.3.

<sup>60</sup> Извјештај о броју и структури запослених (Обр. 7) МЗСЗ РС достављеног од стране Сектора за правне послове.

<sup>61</sup> Према Извјештају Сектора за правне послове.

<sup>62</sup> Активност 4.4.1; 4.4.2 и 4.4.3.

## РЕАЛИЗОВАНИ ПРОГРАМИ ЕДУКАЦИЈЕ ЗАПОСЛЕНИКА ФЗО

У посматраном периоду нису рађени средњорочни планови за едукацију запослених у ФЗО РС у складу са развојним приоритетима<sup>63</sup>.

Раније, у оквиру Сектора за план, анализу и развој здравственог осигурања су се израђивали планови едукације за раднике ФЗО РС (први је израђен 2009. године). Планови су обухватили следеће програмске, односно наставне цјелине: енглески језик, информатику и заштиту од пожара и заштиту на раду. Настава из енглеског језика је започета 2007. године а престала је 2016. године због опадања заинтересованости радника Дирекције Фонда да је похађају. Настава из информатике се одвијала од 2011. до 2016. године а престала се организовати из истог разлога као и настава из енглеског језика.

Обука за заштиту од пожара и заштиту на раду се спроводила, а и даље се спроводи у оквиру Службе за заједничке послове. Наведена активност је и законска обавеза.

2014.	2015.	2016.	2017.
WEEKEND MEDIA ФЕСТИВАЛ	"ЗАКОН О ЈАВНИМ НАБАВКАМА У ПРАКСИ" (ОКТОБАР)	XVII СИМПОЗИЈУМ ФАРМАЦЕУТА РС СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА (АПРИЛ)
КОНФЕРЕНЦИЈА СРПСКЕ МЕДИЦИНСКЕ ДИЈАСПОРЕ	"ЗАКОН О ЈАВНИМ НАБАВКАМА У ПРАКСИ" (ДЕЦЕМБАР)	ИЗРАДА ПОЛУГОДИШЊЕГ ФИН. ИЗВЈЕШТАЈА КОРИСНИКА БУЏЕТА	ПРАКТИЧНА ПРИМЈЕНА ЗАКОНА О ЈАВНИМ НАБАВКАМА
РАЧУНОВОДСТВО И ПОРЕЗИ;	"НАЈЧЕШЋЕ ГРЕШКЕ У ПОСТУПЦИМА ЈАВНИХ НАБАВКИ КРОЗ РЈЕШЕЊА УРЖ-А"	ИНТЕРНА РЕВИЗИЈА У РС- СТАЊЕ И ПЕРСПЕКТИВЕ	СЕМИНАР- ИЗРАДА ПРАВНИХ ПРОПИСА/АКАТА
ОБУКА ИЗ РЕВИЗИЈЕ ИНФОРМАЦИОНИХ ТЕХНОЛОГИЈА		КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА: РАЧУНОВОДСТВО И ПОРЕЗИ	ЕКСЕЛ ЗА РЕВИЗОРЕ
ПИЛОТ РЕВИЗИЈА-СИСТЕМ ИНТЕРНЕ КОНТРОЛЕ У ПРОЦЕСУ УПРАВЉАЊА ПОТРОШЊОМ УГРАДНОГ МАТЕРИЈАЛА- ПЕИСМЕЈКЕРА У ЈЗУ УБ КЦ БЛ	"ОБЈАВА ТЕНДЕРСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ НА ПОРТАЛУ Е-НАБАВКИ И НОВИ ЗАКОН О ЈАВНИМ НАБАВКАМА"	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА, ЗА КОРИСНИКЕ БУЏЕТА (ФЕБРУАР И АПРИЛ)	18. СИМПОЗИЈУМ ФАРМАЦЕУТА РС У ОРГАНИЗАЦИЈИ ФАРМАЦЕУТСКОГ ДРУШТВА РС
ПРАКТИЧНА ПРИМЈЕНА НОВОГ ЗАКОНА О ЈАВНИМ НАБАВКАМА БиХ	"ОКВИРНИ СПОРАЗУМ У ЈАВНИМ НАБАВКАМА"	ОБЛАСТ ЈАВНЕ НАБАВКЕ КРОЗ ПРИМЈЕРЕ ИЗ ПРАКСЕ И СПЕЦИФИЧНИ ПРОБЛЕМИ ПРИМЈЕНЕ ЗАКОНА О РАДУ	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА (ЈУЛ)
СИСТЕМ ИНТЕРНИХ КОНТРОЛА У ПРОЦЕСУ ОДРЖАВАЊА И АЖУРИРАЊА РЕГИСТРА ОБОЉЕЛИХ ОД ДИАБЕТЕСА И ИСПОРУКЕ ЛИЈЕКОВА ЗА ДИАБЕТЕС	19. МЕЂУНАРОДНИ КОНГРЕС РАЧУНОВОДСТВЕНЕ И РЕВИЗОРСКЕ ПРОФЕСИЈЕ	ПРАВНИ, ПОРЕСКИ И РАЧУНОВОДСТВЕНИ АСПЕКТИ ЗАКОНА О РАДУ РС	ПРИМЈЕНА ЗАКОНА О ЈАВНИМ НАБАВКАМА, АКТУЕЛНОСТИ И ДИЛЕМЕ У ПРАКСИ
ПРОЦЕНА РИЗИКА, СТРАТЕШКО ПЛАНИРАЊЕ И ГОДИШЊЕ ПЛАНИРАЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ	4. КОНГРЕС ДР МЕДИЦИНЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ	ПРАКТИЧНА ПРИМЈЕНА ЗАКОНА О ЈАВНИМ НАБАВКАМА (ФЕБРУАР И НОВЕМБАР)	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА (ОКТОБАР)
ОБУКА ИЗ ИТ АЛАТА ЗА ИНТЕРНЕ РЕВИЗОРЕ;	46. СИМПОЗИЈУМ "АКТУЕЛНИ ПРОБЛЕМИ И ПЕРСПЕКТИВЕ РАЧУНОВОДСТВА И ФИНАНСИЈА	СЕМИНАР: "ЗАКОН О ЈАВНИМ НАБАВКАМА У ПРАКСИ"	ПРАКТИЧНА ПРИМЈЕНА ЗАКОНА О ЈАВНИМ НАБАВКАМА
ЗНАЧАЈ И УЛОГА РАЧУНОВОДСТВА, РЕВИЗИЈЕ И ФИНАНСИЈА У ПРОЦЕСУ ЕКОНОМСКОГ ОПОРАВКА	16. СИМПОЗИЈУМ ФАРМАЦЕУТА И БИОХЕМИЧАРА РС	СЕМИНАР: "ПРАКТИЧНА ПРИМЈЕНА НОВОГ ЗАКОНА О ЈАВНИМ НАБАВКАМА"	ПЛАНИРАЊЕ ЈАВНИХ НАБАВКИ ЗА 2018. ГОДИНУ, ТЕНДЕРСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА, КОНКУРЕНТСКИ ЗАХТЈЕВ, ДИРЕКТНИ СПОРАЗУМ И НОВА ПРАКСА КРЖ-А
НАПРЕДНИ КОНЦЕПТ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ	Будвански правнички дани – „АКТУЕЛНА ПИТАЊА САВРЕМЕНОГ ЗАКОНОДАВСТВА“	ЗАВРШНИ САСТАНАК EQUIPT EU ПРОЈЕКТА	ОБЛАСТ ЈАВНИХ НАБАВКИ
ИЗРАДА ФИНАНСИЈСКОГ ИЗВЈЕШТАЈА БУЏЕТА У РС	ЕДУКАТИВНИ СЕМИНАР ЗА КОРИСНИКЕ БУЏЕТА	СЕМИНАР	ПОВРЕДА НА РАДУ- ПРАВА И НАКНАДА ШТЕТЕ, ИНСПЕКЦИЈСКИ НАДЗОР У РС
ЗАКОН О ЈАВНИМ НАБАВКАМА У ПРАКСИ (НОВИ)	ЕУ -ФИНАНСИРАНИ ПРОЈЕКАТ "ЈАЧАЊЕ СИСТЕМА ЈАВНИХ НАБАВКИ У БиХ"	66. СИМПОЗИЈУМ САВЕЗА ФАРМАЦЕУТСКИХ УДРУЖЕЊА СРБИЈЕ	IV MEDICAL КОНФЕРЕНЦИЈА СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ
НОВОСТИ У ПРОПИСИМА БУЏЕТСКОГ РАЧУНОВОДСТВА	ИЗРАДА ГОДИШЊЕГ ФИНАНСИЈСКОГ ИЗВЈЕШТАЈА КОРИСНИКА БУЏЕТА У РС	КОНГРЕС ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ	19. СИМПОЗИЈУМ ФАРМАЦЕУТА РС СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ
ИЗВОЂЕЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ	КОНТИНУИРАНА ПРОФЕСИОНАЛНА ЕДУКАЦИЈА (АПРИЛ)	СИМПОЗИЈУМ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ ПРВЕ КАТЕГОРИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ	ОБУКА ДОНОСИОЦА ОДЛУКА О СИСТЕМУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА УВОЂЕЊЕ СИСТЕМА ДИАГНОСТИЧКИХ СРОДНИХ ГРУПА У ФИНАНСИРАЊУ БОЛНИЧКИХ УСТАНОВА У СРБИЈИ
КОНТРОЛА РЕСУРСА И ОСИГУРАЊЕ КВАЛИТЕТА	КОНТИНУИРАНА ПРОФЕСИОНАЛНА ЕДУКАЦИЈА (ОКТОБАР)	"ЕКОНОМСКИ ФОРУМ 2016"	СИМПОЗИЈУМ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ
РАДИОНИЦА О ПРОЦЕНИ РИЗИКА И СТРАТЕШКОМ/ГОДИШЊЕМ ПЛАНИРАЊУ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ	КОНТИНУИРАНА ПРОФЕСИОНАЛНА ЕДУКАЦИЈА (НОВЕМБАР)	"Будвански правнички дани"	15. СИМПОЗИЈУМ УДРУЖЕЊА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА, ТЕХНИЧАРА И БАБИЦА РС СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ
ИЗРАДА ПОЛУГОДИШЊЕГ ФИНАНСИЈСКОГ ИЗВЈЕШТАЈА КОРИСНИКА БУЏЕТА У РС	КОНФЕРЕНЦИЈА - MICROSOFT NETWORK 2015	МЕЂУНАРОДНА ЛЕТНА ШКОЛА (ЈУНИ И ЈУЛИ)	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА (АПРИЛ)

<sup>63</sup> Активност 4.4.2.

СИСТЕМ ИНТЕРНИХ КОНТРОЛА У ПРОЦЕСУ ИЗВРШЕЊА БУЏЕТСКОГ КАЛЕНДАРА ПРИПРЕМЕ ДОНОШЕЊА БУЏЕТА У ОПШТИНИ ИСТОЧНО НОВО САРАЈЕВО ЗА 2014. ГОДИНУ	КОНФЕРЕНЦИЈА -"CISCO CONNECT" 2015	СИМПОЗИЈ "НОВОСТИ У ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈИ"	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА (НОВЕМБАР)
РЕВИЗИЈА ЗАСНОВАНА НА СИСТЕМУ У ЈАВНОМ СЕКТОРУ	КОНФЕРЕНЦИЈА "ФАРМАКОЕКОНОМИЈА - ОСТВАРЕНИ ПРИХОДИ И ИЗВОРИ ПЛАЋАЊА"	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА, ЗА КОРИСНИКЕ БУЏЕТА	ТЕМА: ЦЕНТРАЛНО СЕРВИСАЊЕ И ОДРЖАВАЊЕ МЕДИЦИНСКЕ ОПРЕМЕ
ПРОМОВИСАЊЕ СТРУКЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ И КОРПОРАТИВНОГ УПРАВЉАЊА И РАЗМЈЕНА ИСКУСТАВА И ЗНАЊА	МЕЂУНАРОДНА ЉЕТНА ШКОЛА МЕНАЏМЕНТА ЗДРАВСТВЕНИХ ИНСТИТУЦИЈА - " СИСТЕМ ИНТЕГРИСАНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ- ИЗАЗОВ ЗА ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМ"	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА: РАЧУНОВОДСТВО И ПОРЕЗИ	WEEKEND MEDIA FESTIVAL
СЕМИНАР ЗА КОРИСНИКЕ БУЏЕТА	МЕЂУНАРОДНИ КОНГРЕС ISPOR	WEEKEND MEDIA FESTIVAL	ТЕМАТСКА КОНФЕРЕНЦИЈА: "СТАЊЕ ИНТЕГРИТЕТА У ПРОЦЕСИМА ДОСТУПНОСТИ ЛИЈЕКОВА У БИХ
XVIII МЕЂУНАРОДНИ КОНГРЕС ИЗ ОБЛАСТИ РАЧУНОВОДСТВА И РЕВИЗИЈЕ	НОВОСТИ У ПРОПИСИМА БУЏЕТСКОГ РАЧУНОВОДСТВА	"Провођење е-аукције у систему е-набавке"	КОНФЕРЕНЦИЈА О ИНТЕРНОЈ РЕВИЗИЈИ У ЈАВНОМ СЕКТОРУ БИХ
КОНТИНУИРАНА ПРОФЕСИОНАЛНА ЕДУКАЦИЈА	НОВОСТИ У ПРОПИСИМА БУЏЕТСКОГ РАЧУНОВОДСТВА	КОНГРЕС РЕУМАТОЛОГА БИХ	ЈАВНЕ НАБАВКЕ У ПРАКСИ- ПРАКТИЧНА ПРИМЈЕНА
Нови закон о јавним набавкама	Пети конгрес гастроентеролога и хепатолога БиХ- са међународним учешћем "Третман упалних болести цријева биолошким лијековима"	"IV Конгрес кардиолога РС"	Е-АУКЦИЈЕ
Јавне набавке-актуелности у практичном спровођењу поступака јавних набавки	Прва међународна регионална конференција "5 година АЛМ БиХ, перспективе" - (Агенција за лијекове БиХ)	"Програм имунизације у РС"	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА (МАЈ)
Јавне набавке-од планирања до реализације уговора	Први ISPOR НТА Тренинг програм (ISPOR - Међународно удружење за фармакоэкономику и истраживање исхода)	1. Једнодневни семинар на тему "Нови Закон о раду"	21. Међународни конгрес рачуноводствене и ревизорске професије РС
Нови информациони систем за објаву обавјештења и доставу извјештаја (е-набавке) и Нови закон о јавним набавкама	Први конгрес офталолога РС са међународним учешћем - презентација стручног рада - (Удружење офталолога РС)	20. Конгрес на тему : "Финансијско извјештавање као катализатор економије"	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА (НОВЕМБАР)
Закон о јавним набавкама у пракси	Примјена новог Закона о јавним набавкама - (ЕУ Тендер)	XIII Симпозијум магистара фармације и медицинске биохемије	5. Конгрес доктора медицине РС
Припрема тендерске документације у складу са Новим законом и правна заштита	Радни однос у РС и Федерацији БиХ - (ТАЗ организација)	Дани бање Врубице	"Љекарник и лијечник-сарадњом до успешне здравствене скрби"
XI Симпозијум магистара фармације и медицинске биохемије РС	Семинар	КОНТИНУИРАНА ПРОФ. ЕДУКАЦИЈА, ЗА КОРИСНИКЕ БУЏЕТА	
V ЕСРД међународна љетна школа – промоција и здравствена заштита репродуктивног здравља	Симпозијум магистара фармације и медицинске биохемије	НОВОСТИ У ПРОПИСИМА БУЏЕТСКОГ РАЧУНОВОДСТВА	
XV Симпозијум фармацеута и биохемичара РС	Трећи конгрес фармацеута БиХ, са међународним учешћем - "ФАРМАЦИЈА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИМА"	Симпозијум магистара фармације и медицинске биохемије	
CISCO CONNECT SEE	Конгрес здравствених радника са међународним учешћем	Стручно усавршавање запослених у односима са јавношћу у здр. установама	
INFOTECH 2014, IST CONFERENCE&EXHIBITION HORIZONT 2020 EU ПРОГРАМ ИЗГРАДЊА КАПАЦИТЕТА У БИХ ЗА ЕВРОПСКЕ ПРОГРАМЕ И ИНИЦИЈАТИВЕ ЗА ИСТРАЖИВАЊА И ТЕХНОЛОШКИ РАЗВОЈ-РТДПИ		Годишњи састанак Асоцијације гастроентеролога и хепатолога БиХ	
INFOTECH 2014, IST CONFERENCE& EXHIBITION			
XIII МЕЂУНАРОДНИ НАУЧНО-СТРУЧНИ СИМПОЗИЈУМ INFOTECH ЈАХОРИНА 2014			
CISCO WI-FI AND NETWORK UPDATE			
КРИЗА И ОБНОВА РАДНОГ ЗАКОНОДАВСТВА			

Табела 41 – Преглед екстерних едукација

ОРГАНИЗАЦИОНА ЈЕДИНИЦА ФОНДА	2014.	2015.	2016.	2017.
Кабинет директора	5	4	4	2
Јединица за интерну ревизију	6	4	8	5
Сектор за финансијски менаџмент	8	8	5	6
Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке	6	7	9	11
Сектор за здравство	9	17	16	17
Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања	1	-	2	-
Сектор за информационе технологије	5	4	4	2
Сектор за правне послове	2	3	-	2
Сектор за провођење здравственог осигурања	0	-	1	-
Служба за односе са јавношћу	-	1	1	-
<b>УКУПНО</b>	<b>42</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>45</b>

Табела 42 – Преглед учешћа радника ФЗО РС у екстерним едукацијама

ОРГАНИЗАЦИОНА ЈЕДИНИЦА ФОНДА	2014.	2015.	2016.	2017.
Кабинет директора	5.283,43	8.141,44	4.483,65	2.548,00
Јединица за интерну ревизију	3.760,80	5.362,32	4.734,00	4.717,00
Сектор за финансијски менаџмент	3.814,00	6.388,07	4.372,40	5.875,00
Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке	2.532,31	3.346,74	4.960,86	4.447,00
Сектор за здравство и контролу	9.933,49	15.428,23	13.383,30	8.336,00
Сектор за планирање, анализирање и развој здравственог осигурања	1.990,54	-	624,40	270,00
Сектор за информационе технологије	3.597,00	3.721,22	764,98	498,00
Сектор за правне послове	874,00	634,95	-	-
Служба за односе са јавношћу	-	772,00	899,60	-
<b>УКУПНО:</b>	<b>31.785,57</b>	<b>43.794,97</b>	<b>34.223,19</b>	<b>26.691,00</b>

Табела 43 – Преглед трошка екстерних едукације

Из анализе овог и претходног индикатора намеће се потреба нормирања обавезе континуиране едукације запослених и мјерења учинка њиховог рада у циљу повећања продуктивности, ефикасности, односно јачања стручних капацитета ФЗО РС за реализацију мисије и испуњење визије.

#### РЕЗУЛТАТИ АНКЕТА

У циљу мјерења задовољства запослених, као и интерне информисаности, рађене су анкете са радницима Фонда. Циљ анкета је био и да се евидентирају сегменти које радници најлошије оцјењују, како би се радило на њиховом побољшању. Радници, нарочито у пословницама, приликом сва три урађена анкетирања, углавном су имали примједбе на услове рада (старе објекте, дотрајао намјештај, мале плате и сл.) У вези с тим, Фонд је настојао да реновира своје објекте и обнавља намјештај и рачунарску опрему сваке године, у складу са финансијским могућностима.

**Однос према клијентима** анализиран је кроз анкете које су спровођене у цијелој РС, а у којима су се осигураници изјашњавали и о свом задовољству радом Фонда. И ако су резултати анкета показали велик степен задовољства осигураника радом Фонда, анализом се дошло до закључка да су осигураници **задовољни односом службеника Фонда**, али да имају **примједбе које се односе на административне баријере и вријеме потребно за остваривање права**.

У периоду 2013 - 2017 урађене су 4 анкете са осигураницима, а анкетирани су задовољство радом Фонда (однос према странкама, љубазност и сл.) оцјењивали оцјенама од 1 до 5.

Година	ОЦЈЕНА				
	5	4	3	2	1
<b>2013</b>	78,1%	15%	3,9%	2%	1%
<b>2014</b>	74%	20%	4%	1%	1%
<b>2015</b>	80,9%	13,7%	4,2%	0,8%	0,4%
<b>2017</b>	65%	23%	9%	2%	1%
<b>ПРОСЈЕЧНА ОЦЈЕНА</b>	<b>74,50%</b>	<b>17,93%</b>	<b>5,28%</b>	<b>1,45%</b>	<b>0,85%</b>

Табела 44 - Резултати анкета задовољства радом ФЗО РС<sup>64</sup>**ЈАВНОСТ РАДА**<sup>65</sup>

Обезбјеђена је примјена Закона о слободи приступа информацијама. На све захтјеве је одговорано у законом предвиђеном року. На сајту Фонда доступан је Регистар информација које су под контролом Фонда, као и Водич за приступ информацијама. На интернет страници Фонда доступни су акти Фонда и редовно се ажурирају и постављају измјене аката.

Рађен је редован мониторинг поштовања Закона о слободи приступа информацијама, који показује да се на преко 70% захтјева одговарало истог дана, а на све захтјеве је одговорено у предвиђеним роковима.

Годишње се у просјеку одговарало на око 350 упита медија и око 100 упита осигураника и других. ФЗО се у медијима годишње појављивао у просјеку 700 пута.

Година	ПРЕС КОНФЕРЕНЦИЈЕ	ИЗЈАВЕ	ГОСТОВАЊА	САОПШТЕЊА
<b>2013.</b>	2	42	8	25
<b>2014.</b>	3	30	8	22
<b>2015.</b>	2	50	6	27
<b>2016.</b>	1	36	5	21
<b>2017.</b>	3	22	3	32
<b>УКУПНО</b>	<b>11</b>	<b>180</b>	<b>30</b>	<b>127</b>

Табела 45 – Конференције за штампу

Година	БРОЈ ЗАХТЈЕВА МЕДИЈА (ОДГОВОРА)	БРОЈ ПОЈАВЉИВАЊА ФЗО У МЕДИЈИМА
<b>2013.</b>	320	1.091
<b>2014.</b>	211	648
<b>2015.</b>	249	691
<b>2016.</b>	254	508
<b>2017.</b>	355	705
<b>УКУПНО</b>	<b>1.389</b>	<b>3.643</b>

Табела 46 – Присуство у медијима

Урађен је нови ПР план за период до 2020. године, са новим циљевима и планираним активностима које доприносе остварењу циљева. Активности које су предвиђене ПР планом које не захтијевају финансијска средства су реализоване, односно реализују се у континуитету. Међутим, поједине планиране активности (попут опремања инфо пулта у згради у Бањалуци и сл.) нису реализована јер захтијевају финансијска средства.

У 2015. години урађена је нова интернет страница, модернизована и технички напреднија. Нова страница омогућила је ћирилично писмо (претходна имала само латиницу), као и садржај на енглеском језику. Урађен је редизајн ради боље прегледности садржаја, омогућено је

<sup>64</sup> У 2016. години није рађена анкета.<sup>65</sup> Активности из специфичног циља 4.9.



постављање видео снимака, више фотографија и др. Путем Е сервиса корисницима је омогућено да провјере статус свог осигурања, као и да провјере термин када су заказани за МР и КТ преглед. Од 2018. године у оквиру сајта ФЗО РС формиран је и мени посвећен Фонду солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјецe у иностранству, на којем су доступне информације о активностима овог фонда (укључујући стање на рачунима, изводе из банака и др.).

Година	ВЈЕСТИ	ЈАВНЕ НАБАВКЕ
2016	32	449
2017	39	368

Табела 47 – Садржај интернет странице

Такође, креирана је и нова андроид апликација ФЗО РС, функционалнија и модернија, која омогућава још брже и једноставније информисање корисника о правима из здравственог осигурања. Поред раније постојећих услуга (провјера статуса здравственог осигурања, термини за МР и ЦТ) новом апликацијом која је урађена 2017. године омогућена је и претрага лијекова који се издају на рецепт, као и инфо контакти путем којих осигураници могу да се информишу о свим питањима из обавезног здравственог осигурања.

У настојању да се радници Фонда информишу више званичним каналима, а не неформалним, урађена су правила интерног информисања. О најбитнијим новинама у актима Фонда, поред путем самих аката који су доступни на интернету, раднике смо информисали и путем инфо летака, намијењеним осигураницима, али и запосленим. С обзиром на то да је интерни часопис Фондисимо један од главних извора интерног информисања, нарочито за раднике у пословницама, константо се радило на унапређењу овог часописа, како када су у питању обрађиване теме, тако и графички дизајн. Свакодневно су рађени извјештаји "Здравство у медијима" који садрже све објављене текстове о Фонду и здравству уопште, а достављају се руководству, као и великом броју радника Фонда. Отварањем профила Фонда на друштвеним мрежама побољшана је и информисаност запослених, јер готово сви радници који користе друштвене мреже прате објаве Фонда на Фејсбуку и Твитеру. Анкете су показале да је преко 70% радника задовољно интерном информисаношћу, а већина се информише формалним каналима (састанци, од руководиоца и сл.).

#### *РЕАЛИЗОВАНЕ АКТИВНОСТИ У ОКВИРУ САРАДЊЕ СА ДРУГИМ ФОНДОВИМА, ЗАВОДИМА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА*

ФЗО РС је био домаћин Регионалног форума јавних здравствених осигурања, у којем су учествовале земље региона. Тема Форума у Бањалуци била је "Примјери добре праксе превазилажења проблема одрживог финансирања јавних здравствених осигурања". Након 2013. године ФЗО РС више није учествовао у регионалним форумима (због прикључивања представника институција тзв. Републике Косово Форуму)

**Сарадња** са другим установама на нивоу размјене информација постоји, она је коректна, али **не постоји системска и континуирана, већ по потреби.**

#### *ИЗВРШЕНА УНАПРЕЂЕЊА ПИС-А (СТЕПЕН РЕАЛИЗАЦИЈЕ УТВРЂЕНЕ СТРАТЕГИЈЕ РАЗВОЈА)*

Унапређења ПИС односило су се на унапређење информационе безбједности доношењем одговарајућег акта 19.02.2015. године, те дјелимичне реализације, на нивоу анализа, активности е-здравство, те поједина хардверска и комуникациона рјешења. Изостала је озбиљнија



активност на праћењу стандарда у здравству, квалитетном управљању документима, те јачању кадровских ресурса у области ИКТ.

Активност у сегменту ИКТ у претходном периоду имала је тежиште које се тиче увођења ИЗИС система чија ће се имплементација наставити имајући у виду сљедеће: Законом о изменама и допунама Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС“ број: 44/15), те Уредбом о ИЗИС-у („Службени гласник РС“ број: 30/17), утврђено је да се ради планирања и ефикасног управљања системом здравствене заштите, као и прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем становништва и функционисањем здравствене службе, односно прикупљања и обраде здравствених информација, организује и развије Интегрисани Здравствени Информациони Систем у Републици. Законом је такође регулисано да ФЗО креира Програм рада, развоја и организације интегрисаног здравственог информационог система и да обезбједи средства за његово финансирање и успостављање.

Кроз анализу реализације Стратешког циља 2, односно из извјештаја Сектора за план, анализу и развој и Сектора за ИТ и опште послове утврђено је да су урађена информатичка и друга унапређења која омогућују праћење и анализу различитих параметара и трендова, који су у функцији обезбјеђења правичне расподеле новца:

- Могућност праћења проходности пацијената како унутар болнице између различитих одјељења, тако и између различитих здравствених установа;
- Могућност праћење просјечног трајања хоспитализације по болницама и одјељењима унутар болница и праћење потрошње ресурса на нивоу болница и одјељења;
- Могућност праћења степена комплексности здравственог стања пацијената који се лијече у болницама;
- Могућност постизања веће транспарентности у извјештавању о пруженим услугама;
- Могућност међусобног поређења ефикасности између болница, а такође и ефикасности организационих јединица унутар болница, те идентификовање рентабилних и нерентабилних болница/одјељења;
- Могућност праћења сложености случајева који се лијече у болницама (компликације и коморбидитети);
- Могућност правичније расподеле финансијских средстава, односно плаћање болница сразмјерно њиховим учинцима и могућност да „новац прати кретање пацијената“;
- Развијене WEB апликације за унос услуга КСЗ-а, WEB апликација за наручивање инсулина, цитостатика, биолошких лијекова, те WEB апликација за заказивање МР и КТ услуга. Те апликације користе здравствене установе са којима Фонд има уговоре и у оквиру њих постављене су потребне контроле при уносу и провјери података, чиме се у реалном времену могу пратити и анализирати трошкови здравствених услуга а самим тиме и управљати трошковима.
- У оквиру информационог система постављен је и Систем пословне интелигенције – БИ систем (Business Intelligence), који омогућава доношење пословних одлука на бази извјештаја добијених из БИ система.

**У наредном планском периоду неопходно је наставити са даљом аутоматизацијом унутрашњих процеса преко ПИС, унапрјеђење прегледности, доступности и коришћења податка из ПИС, те успоставити континуирану едукацију запосленика ФЗО РС у коришћењу могућности ПИС.**

## МИШЉЕЊЕ ГЛАВНЕ СЛУЖБЕ ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА

ГОДИНА	МИШЉЕЊЕ ЗА ФИН. ИЗВЈЕШТАЈЕ			МИШЉЕЊЕ ЗА УСКЛАЂЕНОСТ ПОСЛОВАЊА			БРОЈ ПРЕПОРУКА	ПРОВЕДЕНО	ДЕЛИМИЧНО ПРОВЕДЕНО	НИЈЕ ПРОВЕДЕНО	НИЈЕ ПРОВЕДИБО
	НЕГАТИВНО	СА РЕЗЕРВОМ	ПОЗОТИВНО	НЕГАТИВНО	СА РЕЗЕРВОМ	ПОЗОТИВНО					
2014.	x	✓	x	x	✓	x	6	4	2	-	-
2015.	x	✓	x	x	✓	x	5	4	-	1	-
2016.	x	✓	x	x	✓	x	16	6	4	5	1
2017.	x	✓	x	x	x	✓	11	-	-	-	-
<b>УКУПНО</b>							<b>38</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>6<sup>66</sup></b>	<b>1</b>

Табела 48 – Преглед мишљења Главне службе за ревизију јавног сектора Републике Српске

## Препоруке везане за финансијске извјештаје

## 2014. година

- да се признавање прихода врши у складу са чланом 88. Правилника о рачуноводству, рачуноводственим политикама и рачуноводственим процјенама за буџетске кориснике у Републици Српској и чланом 109. Правилника о буџетским класификацијама, садржини рачуна и примјени контног плана за кориснике прихода буџета Републике, општина, градова и фондова;
- да се евидентирање потраживања и обавеза према Записницима о обрачуну и поравнању више и погрешно уплаћених јавних прихода унесених у апликације Пореске управе врши у складу са процедурама за евидентирање Министарства финансија;
- да се из пословних књига Фонда изврши искњижавање вриједности пословног простора и земљишта које је на основу судске пресуде враћено Граду Требиње;
- да се у пословне књиге Фонда изврши укњижавање вриједности земљишта у Дрвару;
- да се изврши правилна класификација потраживања и обавеза које смањују или повећавају финансијски резултат претходног, односно текућег периода.

## 2015. година

- изврши евидентирање признатих потраживања из стечајних поступака у пословним евиденцијама Фонда;
- врши пренос обавеза које доспијевају до годину дана са дугорочних на краткорочне доспјеле обавезе, у складу са чланом 67. Правилника о буџетским класификацијама, садржини рачуна и примјени контног плана за кориснике прихода буџета Републике, општина, градова и фондова;
- изврши рекласификација објеката и пословних простора који су издати у закуп у складу са параграфом 7. МРС ЈС – 16 Инвестициона имовина.

## 2016. година

- у оквиру информационог система Фонда пренос података из аналитичких евиденција у главну књигу, на основу извршеног обрачуна са здравственим установама, врши на основу адекватно креиране књиговодствене исправе у складу са члановима 8. став 1. и 9. став 1. Закона о рачуноводству и ревизији Републике Српске;

<sup>66</sup> Извјештај ГСЈС РС је сачињен је у августу 2018. године, дакле у току израде ове анализе тако да подаци о извршењу препорука нису обухваћени анализом обзиром да ће извршење услједити тек у наредном периоду.

2. најмање на сваки датум годишњег извјештавања врши провјера резидуалне вриједности и вијека трајања средстава у употреби у складу са МРС-ЈС 17- Некретнине, постројења и опрема, параграф 67;
3. у Напоменама уз финансијске извјештаје објелодане све информације релевантне за разумијевање финансијских извјештаја које захтијевају поједини међународни стандарди за јавни сектор, у складу са МРС-ЈС 1 Презентација финансијских извјештаја, параграф, 127 (б) као и посебно дефинисане рачуноводствене политике у складу са параграфом 132 (ц) наведеног стандарда, а све у складу са чланом 57. тачке в) и г) Правилника о финансијском извјештавању за кориснике прихода буџета Републике, општина, градова и фондова.

#### *2017. година*

1. књига улазних фактура сачињава у складу са чл. 11. став 6. и 7 и 12. став 5. Закона о рачуноводству и ревизији Републике Српске;
2. приликом провођења пописа имовине и обавеза поштују одредбе прописане чланом 18. став 3. Закона о рачуноводству и ревизији Републике Српске и чл. 17. став 7. и 20. став 1. тачке 3. и 5. и став 2. Правилника о начину и роковима вршења пописа и усклађивања књиговодственог са стварним стањем имовине и обавеза;
3. уговори о уступању потраживања (цесији) евидентирају у години у којој су настали и поштује начело настанка пословног догађаја у складу са чланом 9. став 5. Закона о рачуноводству и ревизији Републике Српске и чланом 4. Упутства о начину пријема и евидентирања уговора о цесији у Фонду;
4. врши правилна класификација прихода од закупа у складу са чланом 130. Правилника о буџетским класификацијама, садржини рачуна и примјени контног плана за буџетске кориснике;
5. евидентирају умањења мјесечних дознака здравственим установама због повреда уговорних обавеза утврђеним у записнику о извршеној контроли у складу са чланом 8. став 5. Правилника о начину и поступку контроле провођења уговора;
6. трајни извори и ревалоризационе резерве евидентирају у складу са одредбама чл. 86. и 87. Правилника о рачуноводству, рачуноводственим политикама и рачуноводственим процјенама за буџетске кориснике;
7. Биланс новчаних токова сачињава у складу са МРС - ЈС 2 Извјештаји о новчаним токовима и чланом 42. Правилника о финансијском извјештавању буџетских корисника;
8. у Догађајима након датума извјештавања објављују информације о пословним догађајима у складу са чл. 118 - 120. Правилника о рачуноводству, рачуноводственим политикама и рачуноводственим процјенама за буџетске кориснике;
9. у Напоменама/образложењима уз финансијске извјештаје објелодане све информације релевантне за разумијевање финансијских извјештаја које захтијева члан 46. Правилника о финансијском извјештавању буџетских корисника и МРС - ЈС 1 Презентација финансијских извјештаја.

#### [Препоруке везане за усклађеност пословања](#)

##### *2014. година*

1. да се сва обрачунска плаћања (компензације) и измирења међусобних новчаних обавеза и потраживања између учесника проводе преко жиро-рачуна.

##### *2015. година*

1. трошкови лијечења у иностранству признају у складу са Правилником о коришћењу здравствене заштите изван Републике Српске;

2. предузму активности у погледу усаглашавања међусобних потраживања и обавеза са свим земљама потписницама споразума по основу иностраног осигурања у складу са чланом 18. став 1. Закона о рачуноводству и ревизији Републике Српске.

*2016. година*

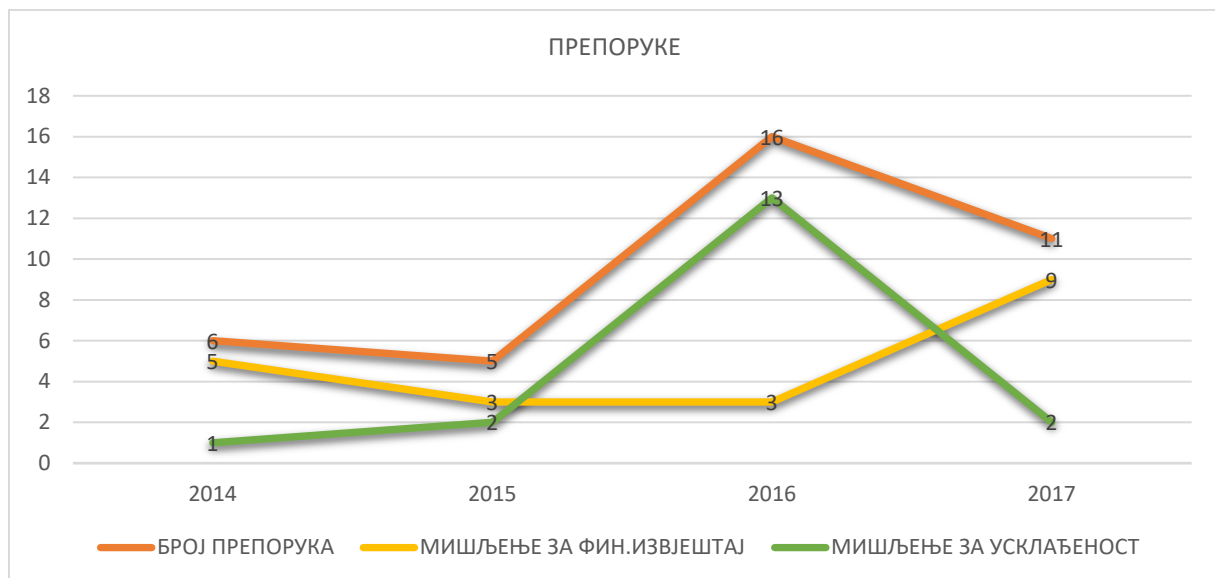
1. успостави систем интерних контрола у складу са Законом о систему интерних финансијских контрола у јавном сектору Републике Српске, сходно члану 59. наведеног закона;
2. током провођења пописа поштују одредбе члана 18. став 3. Закона о рачуноводству и ревизији Републике Српске и чланова 17. став 7. и 20. став 1. тачка 3. и 5. и став 2. Правилника о начину и роковима вршења пописа и усклађивања књиговодственог са стварним стањем имовине и обавеза;
3. дефинише јединствени начин праћења испоруке лијекова, санитетског и другог материјала као и других елемената битних за ефикасно праћење реализације уговора закључених на основу проведених централизованих набавки за здравствене установе;
4. одговарајућим актом органа управљања дефинишу правила за закључивање уговора о цесији и компензацији уз сагласност истога;
5. набавке за вриједности мање од 6.000 КМ проводе у складу са чланом 87. став 3. Закона о јавним набавкама, процијењује вриједност набавке кредитних средстава у складу са чланом 15. став 2. тачка а), обезбједи достава понуда на стварно конкурентској основи у складу са чланом 53. став 1. и 3. тачка х. и уговори са здравственим установама, на основу закључених оквирних споразума, закључују у периодима који ће омогућити да се обавезе за уговорене набавке могу ускладити са финансијским планом-буџетом Фонда, у складу са чланом 17. став 3. наведеног закона;
6. планирање појединих врста пореских прихода у финансијском плану-буџету врши уз поштовање одредби Закона о доприносима и да се планирање других позиција врши уз поштовање прописа који се на њих односе;
7. планирање прихода по основу трансфера између буџетских јединица усклади са планом буџетске јединице која врши трансфер Фонду;
8. за потребе реалног планирања издатака за отплату неизмирених обавеза из ранијих година, у дугорочном плану измирења неизмирених обавеза, на основу анализе могућих начина финансирања, јасно дефинише основ за пројекцију наведених издатака за сваку годину у оквиру овог плана;
9. да се дефинишу адекватни оперативни финансијски планови за потребе планирања буџетске ликвидности са јасно дефинисаним приоритетима;
10. обрачун и исплата накнада плата за вријеме привремене неспособности за рад преко 30 дана, врши у складу са чланом 24. став 2. Правилника о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад и Закључком Владе Републике Српске број 04/1-012-2-43/15 од 12.01.2015. године;
11. дневнице за службено путовање у иностранство обрачунавају у складу са Уредбом о накнадама за службена путовања у земљи и иностранству и исплату путних трошкова путем текућих рачуна запослених;
12. уговарање пружања здравствених услуга осигураним лицима врши у складу са стандардима здравствене заштите, тј. да се под једнаким условима обезбјеђује здравствена заштита свим осигураним лицима;
13. приликом измирења обавеза из претходне године врши исказивање издатака по основу измирења обавеза из ранијих година у извршењу буџета текуће године, у складу са чланом 14. став 9. Закона о буџетском систему Републике Српске и чланом 116. Правилника о буџетским класификацијама, садржини рачуна и примјени контног плана за буџетске кориснике.

## 2017. година

1. интерним актом дефинишу услови и начин запошљавања у Фонду;
2. прати реализација уговора закључених на основу проведених централизованих набавки за здравствене установе тј. испоруке лијекова, санитетског и другог материјала за сваку здравствену установу посебно у складу са Упутством о процедурама праћења реализације закључених уговора између Фонда и добављача у функцији рационалнијег трошења залиха и стварања оптималног нивоа залиха.

ГОДИНА	БРОЈ ПРЕПОРУКА	МИШЉЕЊЕ ЗА ФИН.ИЗВЈЕШТАЈ			МИШЉЕЊЕ ЗА УСКЛАЂЕНОСТ		
2014.	6	5	83%	→	1	17%	→
2015.	5	3	60%	↓	2	40%	↗
2016.	16	3	19%	↓	13	81%	↗
2017.	11	9	82%	↗	2	18%	↓
<b>УКУПНО</b>	<b>38</b>	<b>20</b>	<b>53%</b>		<b>18</b>	<b>47%</b>	

Табела 49 – Преглед учесталости препорука



Графикон 35 – Кретање броја препорука

Генерално посматрано, након драстичног скока препорука у 2016. години, осјетан је пад укупног броја препорука у 2017. години, на што је претежно утицало **позитивно мишљење о усклађености пословања**. Имајући у виду број и садржај препорука за 2016. годину видљиво је значајно побољшање усклађености пословања у 2017. години и како се то може процијенити ради промјена у начину руковођења ФЗО РС које се десило 2016. године.

## СТРАТЕШКИ ОКВИР

Имајући у виду да Република Српска нема националну стратегију развоја здравственог система, правци развоја Фонда здравственог осигурања Републике Српске планирају се водећи рачуна о оквирима утврђених позитивним прописима, усвојеним политикама Републике Српске, те потписаним споразумима и појединачним стратегијама и плановима одређених сектора који су од утицаја на рад Фонда и права осигураника.

Два основна законска акта која утврђују границе планирања, су: **Закон о здравственој заштити**<sup>67</sup> којим се уређује обезбеђење здравствене заштите, начела здравствене заштите, права и обавезе грађана и пацијената у остваривању здравствене заштите, нивои здравствене заштите, оснивање, престанак рада и организација здравствених установа, органи здравствене установе, организовање рада, радно вријеме и штрајк у здравственој установи, здравствени радник и здравствени сарадник, сертификација и акредитација здравствених установа, посебне одредбе, финансирање здравствене установе, надзор, стручне комисије, као и друга питања од значаја за организацију и спровођење здравствене заштите; **Закон о здравственом осигурању**<sup>68</sup> којим се уређује систем обавезног и проширеног здравственог осигурања, начин остваривања права и начела приватног здравственог осигурања. Основ је за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у Републици Српској, те значајан број подзаконских аката и одлука органа извршне власти у Републици Српској којим су ближе прописани стандарди, критеријуми, процедура и друга питања од значаја за спровођење основних закона.

Такође, законска обавеза стратешког планирања проистиче из **Закона о буџетском систему Републике Српске**<sup>69</sup> којим се уређује буџетски систем Републике Српске, припрема, планирање, начин израде, доношење и извршење Буџета Републике Српске, буџета општина, градова и фондова, задуживање и отплата дуга, рачуноводство, извјештавање и контрола буџета. У служби се користи приликом израде Финансијског плана Фонда, јер су истим дефинисане процедуре и рокови израде и достављања Финансијског плана, те **годишњи закони о извршењу буџета** и подзаконски акти: **Правилник о буџетским класификацијама, садржини рачуна и примјени контног плана за буџетске кориснике**<sup>70</sup>; **Правилник о форми и садржају буџета и извјештаја о извршењу буџета**<sup>71</sup>; **Ревидирани Документ оквирног буџета РС за период 2018-2020 године**; **Правилник о рачуноводству, рачуноводственим политикама и рачуноводственим процјенама за буџетске кориснике**<sup>72</sup>.

<sup>67</sup> „Службени гласник Републике Српске“ број: 106/09 и 44/15.

<sup>68</sup> „Службени гласник Републике Српске“ број: 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09, 39/16 и 110/16.

<sup>69</sup> „Службени гласник Републике Српске“ број: 121/12, 52/14, 103/15 и 15/16.

<sup>70</sup> „Службени гласник Републике Српске“ број: 98/16 и 115/17.

<sup>71</sup> „Службени гласник Републике Српске“ број: 100/13 и 102/16.

<sup>72</sup> „Службени гласник Републике Српске“ број: 115/17

## ВИЗИЈА, МИСИЈА И ВРИЈЕДНОСТИ

Министарства здравља 53 земље чланице Свјетске здравствене организације европског региона су у јулу 2008. године потписала декларацију о здравственим системима. Земље чланице су се у **Талинској декларацији** “Здравствени системи за здравље и благостање” обавезале да ће:

- Промовисати заједничке вриједности солидарности, праведности и учешћа у формулисању здравствених политика, планирању и расподјели ресурса и другим активностима које обезбјеђују да се на тај начин посвјеђује пажња потребама сиромашних и других посебно осјетљивих популационих група;
- Инвестирати у здравствене системе и стимулирати инвестирање у друге секторе који утичу на здравље користећи доказе о повезаности економског развоја и здравља;
- Промовисати транспарентност и бити одговорни за учинке здравствених система како бисмо постигли мјерљиве резултате;
- Учинити здравствене системе одговорним за потребе, жеље и очекивања људи, у исто вријеме поштујући њихова права и обавезе према сопственом здрављу;
- Укључити све заинтересоване актере у развој и имплементацију здравствених политика;
- Подстицати стицање знања и сарадњу између земаља у осмишљавању и примјени реформи здравственог система на националним и субнационалним нивоима; и
- Обезбедити да здравствени системи буду спремни и способни да одговоре на кризне ситуације, и да ћемо међусобно сарађивати у примјени међународних здравствених прописа.

### *ИЗЈАВА О ВИЗИЈИ*

**Фонд здравственог осигурања Републике Српске као финансијски одржив систем и ефикасан сервис осигураних лица, извршавајући своју законску улогу, обезбјеђује оптималну доступност и квалитет здравствених услуга.**

### *ИЗЈАВА О МИСИЈИ*

**Фонд здравственог осигурања Републике Српске обезбјеђује остваривање права из обавезног здравственог осигурања водећи рачуна о начелима солидарности, узајамности и једнакости осигураних лица.**

**Управљајући средствима осигураника и сарадњом са здравственим установама, Фонд здравственог осигурања Републике Српске, настоји да створи услове да осигураницима буду доступне здравствене услуге по највишим могућим стандардима, те да креира онај систем финансирања тих услуга који обезбјеђује њихову доступност у сваком тренутку и висок квалитет.**

**Мисију Фонд здравственог осигурања Републике Српске остварује на основу мандата утврђеног позитивним прописима, те остваривањем општих циљева здравствене политике Републике Српске.**

**ВРИЈЕДНОСТИ**

Полазећи од тога да: „...*власт и читаво друштво морају усвојити као циљ здравље и благостање свих људи...*“<sup>73</sup>, те имајући у виду обавезе које произилазе из стратегије Свјетске здравствене организације *"ЗДРАВЉЕ ЗА СВЕ У 21. ВИЈЕКУ"*<sup>74</sup>, обавезује све државе чланице да обезбиједи солидарност и универзалну доступност здравственог осигурања, уз истовремено савлађивање трошкова. Основни циљ реформских процеса у јавним здравственим системима држава Европске уније је да омогући доступност квалитетне здравствене заштите у оквиру сигурних и стабилних финансијских извора.

Полазећи од приоритета здравствене стратегије Европске уније, препорука Свјетске здравствене организације, те Програма здравствене политике и стратегије за здравље у Републици Српској, овим развојним документом дефинишу се темељне вриједности здравственог осигурања у Републици Српској:

- **СОЛИДАРНОСТ, УЗАЈАМНОСТ И ЈЕДНАКОСТ**
- **ЦЕНТРАЛНА УЛОГА ОСИГУРАНИКА**
- **ЗАКОНИТО И ТРАНСПАРЕНТНО УПРАВЉАЊЕ СРЕДСТВИМА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА**
- **ПАРТНЕРСКИ ОДНОСИ У ПЛАНИРАЊУ, УГОВАРАЊУ И ФИНАНСИРАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБУХВАЋЕНЕ ОБАВЕЗНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ ОСИГУРАЊЕМ**
- **ДОСТУПНОСТ КВАЛИТЕТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**
- **ПРОМОЦИЈА БРИГЕ И ОДГОВОРНОСТИ СВАКОГ ГРАЂАНИНА ЗА ВЛАСТИТО ЗДРАВЉЕ**

<sup>73</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf)

<sup>74</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf)



## АНАЛИЗА СИТУАЦИЈЕ

### ПОПУЛАЦИОНИ ПОДАЦИ

#### СТАНОВНИШТВО

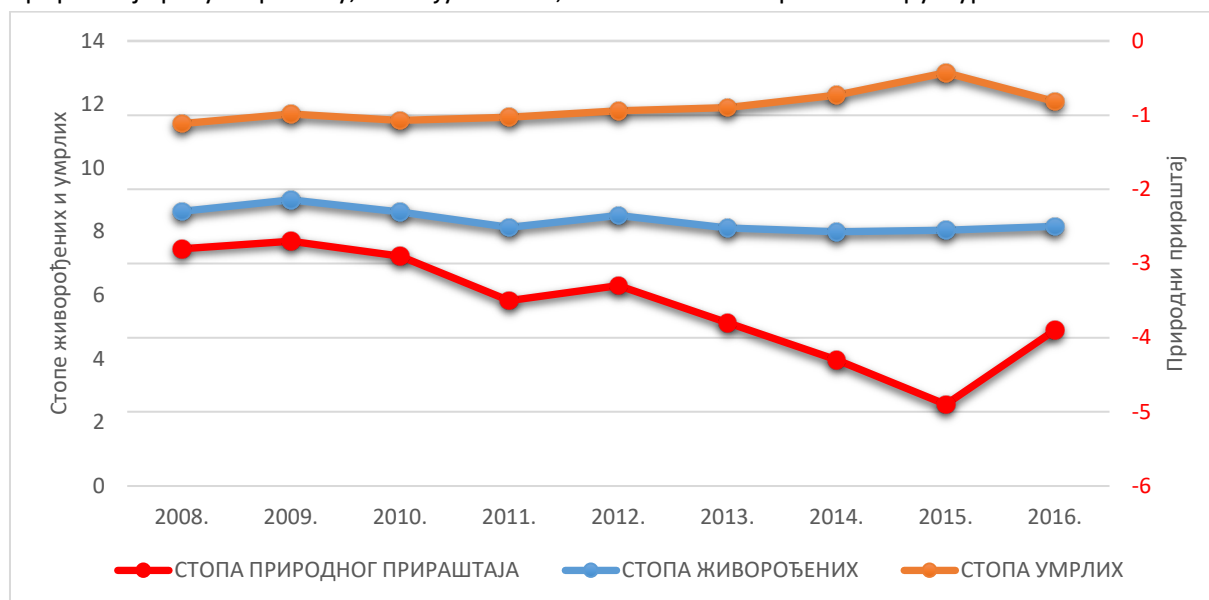
У Републици Српској према административно-територијалној подјели постоји 7 градова и 57 општина које одликује различит степен развијености и густина становништва. У 27 општина (што представља 42 % од укупног броја локалних заједница) број становника је мањи од 10.000.

Процијењени број становника у Републици Српској средином 2016. године износио је 1.157.516 лица и мањи је за 22.201 лице у односу на 2008. годину. Просјечна густина насељености износи 47,0 становника/km<sup>2</sup> што је мање од просјека земаља у региону. Према подацима из Пописа становништва 2013. године просјечан број чланова по домаћинству износи 2,85 лица. Природни прираштај у Републици Српској је негативан од 2002. године када је први пут забиљежено више умрлих него рођених. Број живорођених се константно смањује посљедњих година а број умрлих се благо повећава што је очекивано због вишег удјела старијих у укупној популацији.

ГОДИНА	БРОЈ СТАНОВНИКА	СТОПА ЖИВОРОЂЕНИХ	СТОПА УМРЛИХ	СТОПА ПРИРОДНОГ ПРИРАШТАЈА
2008.	1.179.717	8,6	11,4	-2,8
2009.	1.177.995	9,0	11,7	-2,7
2010.	1.176.419	8,6	11,5	-2,9
2011.	1.174.420	8,1	11,6	-3,5
2012.	1.173.131	8,5	11,8	-3,3
2013.	1.171.179	8,1	11,9	-3,8
2014.	1.167.082	8,0	12,3	-4,3
2015.	1.162.164	8,1	13,0	-4,9
2016.	1.157.516	8,2	12,1	-3,9

Табела 50 - Број становника и стопе природног кретања становништва<sup>75</sup>

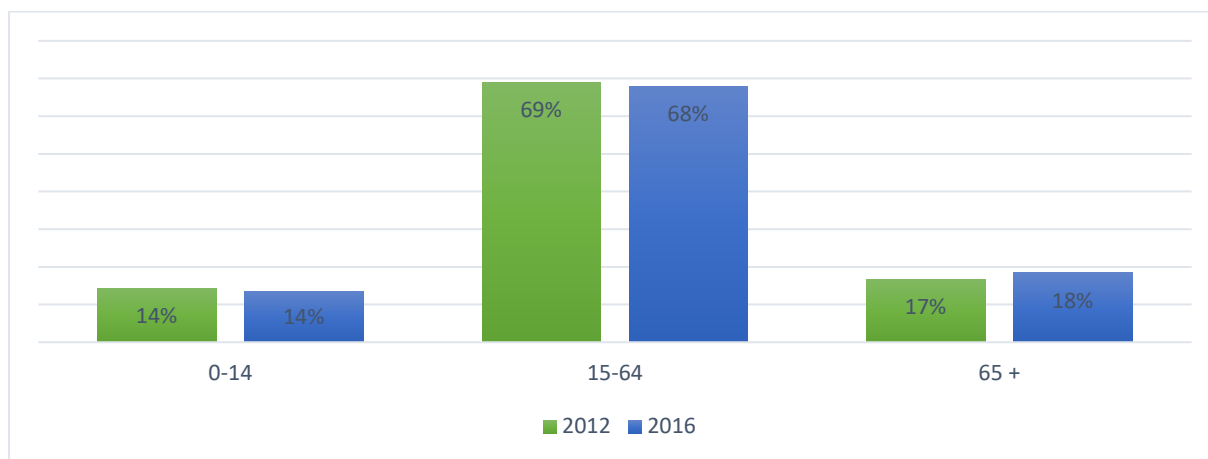
Вишегодишње смањивање броја становника у Републици Српској и негативне стопе природног прираштаја резултирале су, између осталог, неповољном старосном структуром становништва.



Графикон 36 – Кретање стопе умрлих и природног прираштаја

<sup>75</sup> Статистички годишњак Републике Српске 2017, РЗРС.

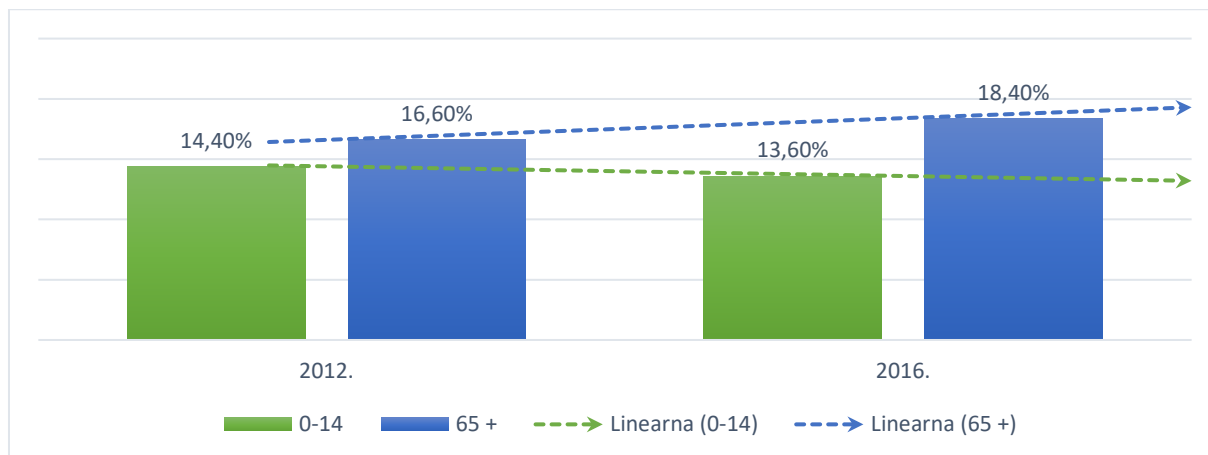
СТАРОСНИ КОНТИНГЕНТ	2012.		2016.	
	БРОЈ СТАНОВНИКА	%	БРОЈ СТАНОВНИКА	%
0-14	169.231	14,4	158.073	13,6
15-64	809.071	69,0	813.264	67,9
65 +	194.829	16,6	186.179	18,4
<b>УКУПНО</b>	<b>1.173.131</b>	<b>100,0</b>	<b>1.157.516</b>	<b>100,0</b>

Табела 51 - Старосна структура становништва према основним контингентима<sup>76</sup>

Графикон 37 – Однос старосних група 2012 – 2016.

У укупној структури становништва Републике Српске доминира становништво у доби 15 до 64 године, а истовремено се из године у годину повећава број становника у доби од 65 и више година живота.

Већ дужи низ година удио најстаријег становништва у укупној популацији је виши него удио најмлађег становништва. То значи да се у Републици Српској већ изражени трендови депопулације и демографског старења које ће се наставити и у будућности.



Графикон 38 – Учешће најмлађе и најстарије популације и трендови

Тренд смањења становништва у најмлађој старосној групи је бржи од тренда повећања становништва у најстаријој групи али је у укупној структури становништва већи проценат старијег него млађег становништва и то се негативно одражава на демографски развој.

<sup>76</sup> Демографска статистика бр. 20, РЗРС, 2017.

Традиционално, већ дужи низ година простор Републике Српске се означава као емиграциони (становништво се више одсељава него што се досељава). Становништво се у прошлости исељавало са овог простора углавном из економских разлога али и политичких збивања (ратови) и углавном се кретало се ка западу и сјеверозападу. Ти трендови преовладавају и данас али у посљедње вријеме примјетна су и помјерања становништва унутар граница Републике Српске ка већим регионалним центрима (Бања Лука и Бијељина) док се рурални простори празне већ дужи низ година.

Подаци о миграцијама на нивоу Републике Српске доступни су само на нивоу унутрашњих пресељења па се о вањским и укупним миграцијама може само нагађати али је јасно да је миграциони салдо на нивоу Републике негативан због више одсељених него досељених.

#### *ОБУХВАТ СТАНОВНИШТВА ЗДРАВСТВЕНИМ ОСИГУРАЊЕМ*

У посматраном периоду од 2008. до 2017. године укупан број осигураних лица (активних осигураника) смањен је за 19.866 лица. Број осигураних лица повећан је током 2017. године у односу на претходну годину али је мањи од просјечног броја осигураних лица током посматраног периода. Највећи број осигураних лица у посматраном периоду забиљежен је 2009. године.

ГОДИНА	БРОЈ НОСИЛАЦА ОСИГУРАЊА	БРОЈ ОСИГУРАНИХ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	УКУПНО ОСИГУРАНИХ ЛИЦА
2008.	654.893	383.892	1.038.785
2009.	664.792	397.108	1.061.900
2010.	657.137	390.551	1.047.688
2011.	630.256	367.756	998.012
2012.	644.664	366.373	1.011.037
2013.	633.452	339.791	973.243
2014.	656.050	341.003	997.053
2015.	636.783	316.222	953.005
2016.	626.504	303.553	930.057
2017.	635.027	294.992	930.019
Просјек 2008-2017	643.956	350.124	994.080
Индекс 2017/2008	96,9	76,8	89,5
РАЗЛИКА 2017/2008	-19.866	-88.900	-108.766

Табела 52 – Кретање броја осигураних лица<sup>77</sup>

Категорија осигураних чланова породице се смањује од 2009. године (осим 2014. године када је повећан број осигураника из ове категорије у односу на претходну годину).

У цјелокупном посматраном периоду обухват становништва здравственим осигурањем је око 80 % укупног броја становника што значи да постоји још простора за унапрјеђењем здравственог осигурања укључивањем потенцијалних осигураника у систем.

Проблем представља што разлика између броја становника и осигураних лица у апсолутном броју није занемарљива узимајући у обзир релативно малу популацију каква је у Републици Српској. Током 2016. године ова разлика је износила 227.459 лица што значи да нешто више од сваког четвртог становника Републике Српске нису пријављени на здравствено осигурање, или се за њихово здравствено осигурање не уплаћује допринос.

<sup>77</sup> Стратешки развојни план ФЗО РС за период од 2014. до 2018. године; Извјештаји о раду ФЗО РС (2008. - 2017.)

ГОДИНА	БРОЈ СТАНОВНИКА	БРОЈ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА	УДИО ОСИГУРАНИХ ЛИЦА У ПОПУЛАЦИЈИ	НЕОСИГУРАНА ЛИЦА	УДИО НЕОСИГУРАНИХ ЛИЦА ПОПУЛАЦИЈИ
2008.	1.179.717	1.038.785	88,1%	140.932	11,9%
2009.	1.177.995	1.061.900	90,1%	116.095	9,9%
2010.	1.176.419	1.047.688	89,1%	128.731	10,9%
2011.	1.174.420	998.012	85,0%	176.408	15,0%
2012.	1.173.131	1.011.037	86,2%	162.094	13,8%
2013.	1.171.179	973.243	83,1%	197.936	16,9%
2014.	1.167.082	997.053	85,4%	170.029	14,6%
2015.	1.162.164	953.005	82,0%	209.159	18,0%
2016.	1.157.516	930.057	80,3%	227.459	19,7%
2017.	1.181.702	930.019	78,7%	251.683	21,3%
<b>ПРОСЈЕК</b>	<b>1.172.133</b>	<b>994.080</b>	<b>84,8%</b>	<b>178.053</b>	<b>15,2%</b>

Табела 53 – Удио осигураних лица у укупној популацији<sup>78</sup>

У Републици Српској је на дан 01.01.2017. године било верификовано 1.181.702. становника (под верификованим становницима подразумевају се осигурана и неосигурана лица чију је регистрацију у тимове породичне медицине потврдио Фонд здравственог осигурања Републике Српске) што је приближно процијењеном броју становника за 2016. годину према подацима Републичког завода за статистику. У односу на укупан број верификованих становника током 2017. године било је осигурано 930.019 лица или 79% становника, док 251.683 лица или 21% становника не могу да овјере здравствену књижицу (187.893 лица или 15% од укупног броја верификованих становника не може овјерити књижицу због тога што нису били активно пријављени на здравствено осигурање, а 63.790 или 6% су лица за која се не уплаћује допринос).

Графикон 39 – Процент осигураног становништва током 2017. године<sup>79</sup>

Према наведеном извјештају укупан број осигураника за које се током 2017. године плаћао допринос износио је 635.027 лица и већи је за 8.523 лица или 1,36% у односу на укупан број осигураника у 2016. години.

У периоду од 2008. до 2012. године проценат осигураног становништва у односу на укупно карактерисао је тренд пораста обухвата здравственим осигурањем док је у периоду од 2012. до 2016. године забиљежен тренд пада обухвата али треба истаћи чињеницу и да је у цјелокупном посматраном периоду дошло да пада укупне популације а то се посредно одразило и на обухват становништва здравственим осигурањем.

<sup>78</sup> Стратешки развојни план ФЗО РС за период од 2014. до 2018. године; Извјештаји о раду ФЗО РС (2008. - 2017.)

<sup>79</sup> Извјештај о реализацији Годишњег плана рада и извршењу Ребаланса финансијског плана – Буџета Фонда здравственог осигурања РС за период 01.01. – 31.12.2017. године

**ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА**

Просјечан животни вијек становништва у Републици Српској током 2016. године износио је 73,84 године и већи је за 0,81 годину у односу на 2012. годину (када је износио 73,03 година).

У посматраном периоду дошло је до вишег повећања просјечног животног вијека код мушкараца (са 70,10 година 2012. на 70,99 година 2016. – пораст од 0,89 година) у односу на повећање просјечног животног вијека код жена (са 76,10 година 2012. на 76,88 година 2016. – пораст од 0,78 година) иако жене у просјеку дуже живе од мушкараца.

ПОЛ	2000.	2005.	2010.	2012.	2016.
Мушкарци	64,90	65,20	69,40	70,10	70,99
Жене	70,80	71,20	74,90	76,10	76,88
<b>УКУПНО</b>	<b>67,90</b>	<b>68,20</b>	<b>72,20</b>	<b>73,00</b>	<b>73,80</b>

Табела 54 - Просјечан животни вијек у Републици Српској

Упркос константном повећању просјечног животног вијека становника, у поређењу са земљама из региона, просјечни животни вијек становника у Републици Српској је нижи. Уочљиво је да само у Федерацији БиХ и БЈР Македонији просјечан животни вијек краћи него у Републици Српској (према подацима за 2016. годину).

СЛОВЕНИЈА	ХРВАТСКА	ЦРНА ГОРА	СРБИЈА	МАКЕДОНИЈА	РЕПУБЛИКА СРПСКА	ФЕДЕРАЦИЈА БИХ
77,3	76,1	76,1	75,5	72,5	73,8	72,3

Табела 55 – Просјечан животни вијек у земљама окружења током 2016. године

У Републици Српској је у периоду од 2000. до 2016. године просјечан животни вијек повећан за 5,9 година и по овом индикатору Република Српска се налази у рангу са Словенијом у којој је остварено исто повећање просјечног животног вијека (са 71,4 године током 2000. године порастао на 77,3 године током 2016. године). У Хрватској и Србији у истом периоду просјечан животни вијек порастао је за 4,5 односно 5,1 годину. Повећању просјечног трајања живота, између осталог допринијела су и побољшања у здравственом систему Републике Српске. Као што се даје закључити простора за повећање просјечног животног вијека у Републици Српској има још јер до словеначког просјека Републици Српској недостаје још 3,5 године.

Прецизнији индикатор здравственог стања популације је очекивано трајање живота које представља просјечан број година живота које ће неко лице живјети уколико би се задржали исти услови смртности по старости и полу у моменту или периоду посматрања. Најчешће се изражава за лица рођена у посматраној години (односно при рођењу). У већини земаља свијета очекивано трајање живота више је код жена него код мушкараца. Током 2016. године у Републици Српској очекивано трајање живота за мушкарце износило је 74,4 године а за жене 80,1 годину.

ГОДИНА	МУШКАРЦИ	ЖЕНЕ	УКУПНО
2008.	72,2	78,2	75,2
2012.	73,7	79,4	76,6
2016.	74,4	80,1	77,3

Табела 56 - Очекивано трајање живота у Републици Српској<sup>80</sup>

Према подацима УН-а, најдуже се живи у Јапану, скандинавским земљама и развијеним земљама западне Европе и Сјеверне Америке. Жене у Јапану у просјеку живе 87 година а

<sup>80</sup> Жене и мушкарци у Републици Српској, РЗСРС, 2017.

мушкарци 81 годину док је очекивано трајање живота у многим земљама подсахарске Африке испод 60 година.

СЛОВЕНИЈА	ХРВАТСКА	ЦРНА ГОРА	СРБИЈА	МАКЕДОНИЈА	ФЕДЕРАЦИЈА БИХ
81,1 ↑	77,3 →	76,6 ↓	75,5 ↓	75,4 ↓	75,7 ↓

Табела 57 - Очекивано трајање живота у земљама окружења током 2016. године

Уколико очекивано трајање живота посматрамо као социо-економски индикатор, уочљиво је да се Република Српска по овом критеријуму приближила објективно развијенијим чланицама ЕУ-е из окружења (Словенији и Хрватској) а да су изгледи за доживљавање дубоке старости новорођенчади из 2016. године од земља регије најлошији у Македонији.

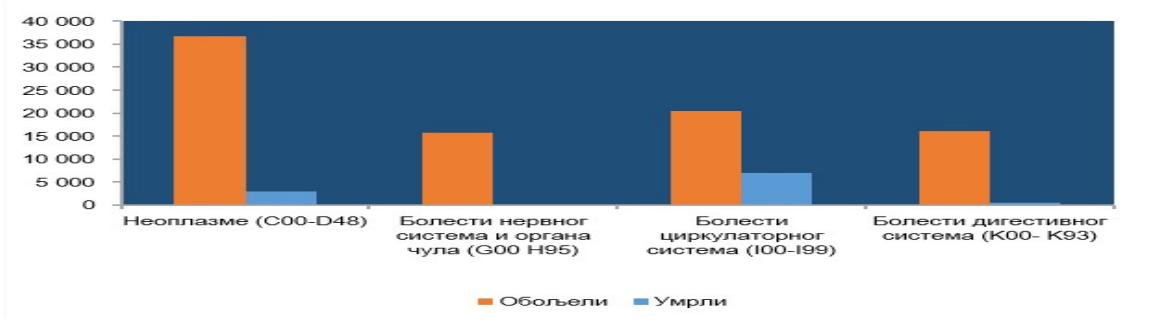
Најчешћи узроци смртности у Републици Српској су болести кардио-васкуларног система (49,1 % свих смрти током 2016. године) и неоплазме тј. малигна обољења (21,1 % узрока смрти током 2016. године).

ГОДИНА	ОБОЉЕЊА КАРДИО-ВАСКУЛАРНОГ СИСТЕМА (%)	МАЛИГНА ОБОЉЕЊА - НЕОПЛАЗМЕ (%)	ОБОЉЕЊА РЕСПИРАТОРНО Г СИСТЕМА (%)	ЕНДОКРИНА ОБОЉЕЊА (%)	ОБОЉЕЊА ДИГЕСТИВНОГ СИСТЕМА (%)	ОСТАЛА ОБОЉЕЊА (%)
2008.	51,6	20,2	3,3	5,7	2,7	16,5
2009.	50,9	20,5	3,1	6,5	2,7	16,3
2010.	53,3	20,0	3,3	5,1	2,9	15,4
2011.	53,7	20,5	3,9	4,8	2,9	14,2
2012.	55,3	21,3	3,1	4,1	2,9	13,4
2013.	47,8	22,1	4,0	5,7	2,9	17,5
2014.	47,0	21,9	3,6	6,3	3,0	18,1
2015.	46,5	20,8	4,1	5,1	2,9	20,5
2016.	49,1	21,1	3,7	4,9	3,2	18,0
Индекс 2016/2008	95,2	104,5	112,1	85,9	118,5	109,1

Табела 58 - Водећи узроци смртности у Републици Српској од 2008. - 2016. године<sup>81</sup>

Иако је у посљедњих десет година дошло до смањења смртних случајева усљед обољења од кардио-васкуларних болести, уочљиво је да је сваки други смртни исход у вези са овом врстом болести. У порасту је број смртних исхода од малигну обољења, болести респираторног и дигестивног система, као и осталих обољења.

Посљедњих година у Републици Српској стопа морбидитета (која представља учесталост обољевања) од неоплазми је знатно виша од стопе морбидитета болести кардио-васкуларног, односно циркуларног система од којих у великом проценту оболијева и умире становништво.



Графикон 40 - Морбидитет и морталитет од најчешћих болести у Републици Српској 2016. године<sup>82</sup>

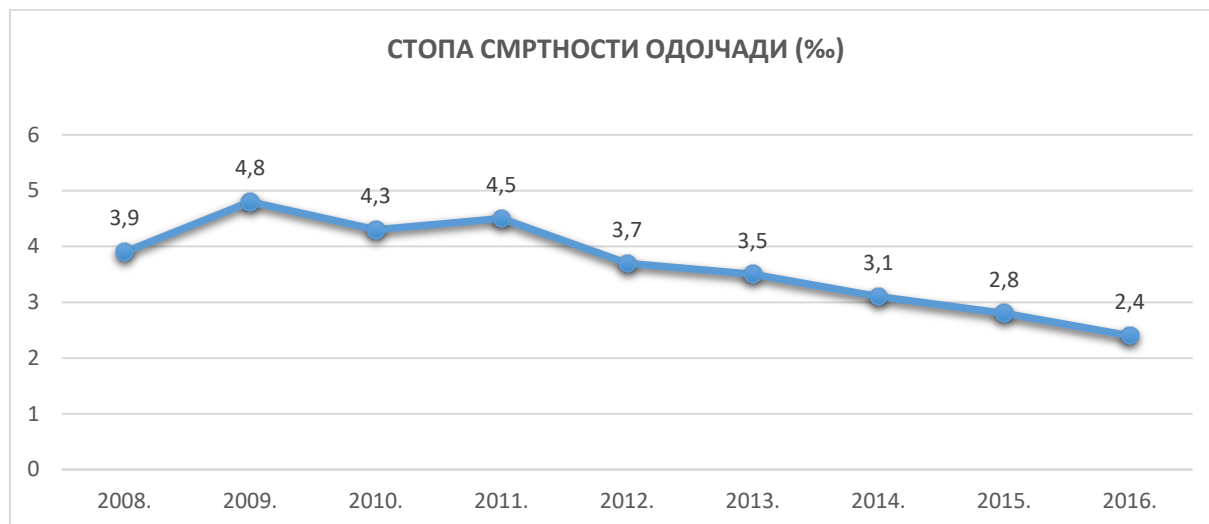
<sup>81</sup> Статистички годишњак Републике Српске 2017, РЗСПС

<sup>82</sup> Демографска статистика бр. 20, РЗСПС, 2017.

Стопа смртности одојчади, тј. дјеце до навршене године дана живота представља веома важан критеријум за оцјену ефикасности здравственог система. Мјери се на 1000 живорођене дјеце и изражава се у промилима (‰).

ГОДИНА	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
СТОПА СМРТНОСТИ ОДОЈЧАДИ (‰)	3,9	4,8	4,3	4,5	3,7	3,5	3,1	2,8	<b>2,4</b>

Табела 59 - Стопа смртности одојчади у Републици Српској од 2008. – 2016. године<sup>83</sup>



Графикон 41 – Кретање смртности одојчади

Изразито ниским стопама смртности одојчади већ дужи низ година одликују се Јапан и скандинавске земље, а онедавно у ту групу улази **Словенија** у којој је током 2016. године ова стопа износила **само 2,0 ‰** (то значи да је умрло двоје дјеце до годину дана старости на 1000 живорођених). Сматра се да су достигнућа у медицини и здравственој заштити достигла изразито висок ниво у случајевима овако ниске стопе смртности одојчади.

У Републици Српској стопа смртности одојчади опада од 2011. године и током 2016. године била је нижа него у **Хрватској (4,3 ‰)**, **Србији (5,4 ‰)** а изразито нижа у односу на **Федерацију БиХ (8,1 ‰)**.

#### МАКРОЕКОНОМСКИ ПОДАЦИ<sup>84</sup>

##### ПРИВРЕДНИ И ДРУШТВЕНИ РАЗВОЈ У РС

У првом средњорочном периоду показатељи привредног и друштвеног развоја имали су тенденцију пада у 2009. у односу на 2008. годину, да би у 2010. и 2011. години дошло до успоренијег раста. У 2012. години је поново дошло до пада показатеља, а то се, прије свега, односи на податке о БДП-у. У 2013. години успостављен раст укупног БДП, као и БДП по глави становника који се наставља кроз цијели други средњорочни период, од 2013. позитивна је и стопа реалног раста БДП.

<sup>83</sup> Статистички годишњак Републике Српске 2017, РЗРС

<sup>84</sup> Извјештај Сектора за план, анализу и развој ФЗО РС.

ГОДИНА	УКУПНИ БДП (У МИЛИЈАРДАМА КМ)	БДП ПО ГЛАВИ СТАНОВНИКА У КМ	СТОПА РЕАЛНОГ РАСТА БДП (%)
2008.	8.507	7.211	6,1
2009.	8.256	7.009	-3,2
2010.	8.335	7.086	1,1
2011.	8.703	7.411	1,0
2012.	8.614	7.343	-0,8
2013.	8.792	7.508	1,7
2014.	8.887	7.615	0,3
2015.	9.205	7.921	2,8
2016.	9.630	8.320	3,5

Табела 60 - Кретање БДП (2008. – 2016.)<sup>85</sup>

Као и БДП и просјечна плата прати овај тренд повећања у другом средњорочном периоду (након 2013.). Већи раст бруто и нето плате је видљив у 2009. години, док је у другом средњорочном периоду, до 2013. године, већи раст бруто плате резултат повећања стопа доприноса за социјално осигурање, конкретно стопе доприноса за здравствено осигурање са 11,5 % на 12,5%, да би касније ова стопа била смањена на 12%. У периоду од 2013. до 2016. раст просјечне плате је готово незнатан.

ГОДИНА	ПРОСЈЕЧНА НЕТО ПЛАТА (КМ)		ПРОСЈЕЧНА БРУТО ПЛАТА (КМ)
	ИЗНОС	ИНДЕКС	ИЗНОС
2008.	755	-	1.132
2009.	788	104,4	1.204
2010.	784	99,5	1.199
2011.	809	103,2	1.326
2012.	818	101,1	1.349
2013.	808	98,9	1.333
2014.	825	102,1	1.334
2015.	831	100,7	1.340
2016.	836	100,6	1.344

Табела 61 - Кретање просјечне нето и бруто плате у РС<sup>86</sup>

Ако посматрамо однос укупног прихода ФЗО РС и БДП-а, у протеклом средњорочном периоду уочавамо сличан тренд као код већине параметара, дакле раст до 2009. године, пад у 2010. и поновни раст у 2011. години након повећања стопе доприноса. У 2012. години поново наступа негативан тренд и код раста БДП-а и код прихода Фонда. Од 2014. године приходи Фонда прате тренд раста БДП и он је константан у цијелом другом средњорочном периоду.

ГОДИНА	УКУПНИ БДП (У МИЛИЈАРДАМА КМ)	УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ФЗО РС У БДП РС (%)
2008.	8.507	4,9
2009.	8.256	5,9
2010.	8.335	5,8
2011.	8.703	6,3
2012.	8.614	7,4
2013.	8.792	6,8
2014.	8.887	6,2
2015.	9.205	6,4
2016.	9.630	6,6

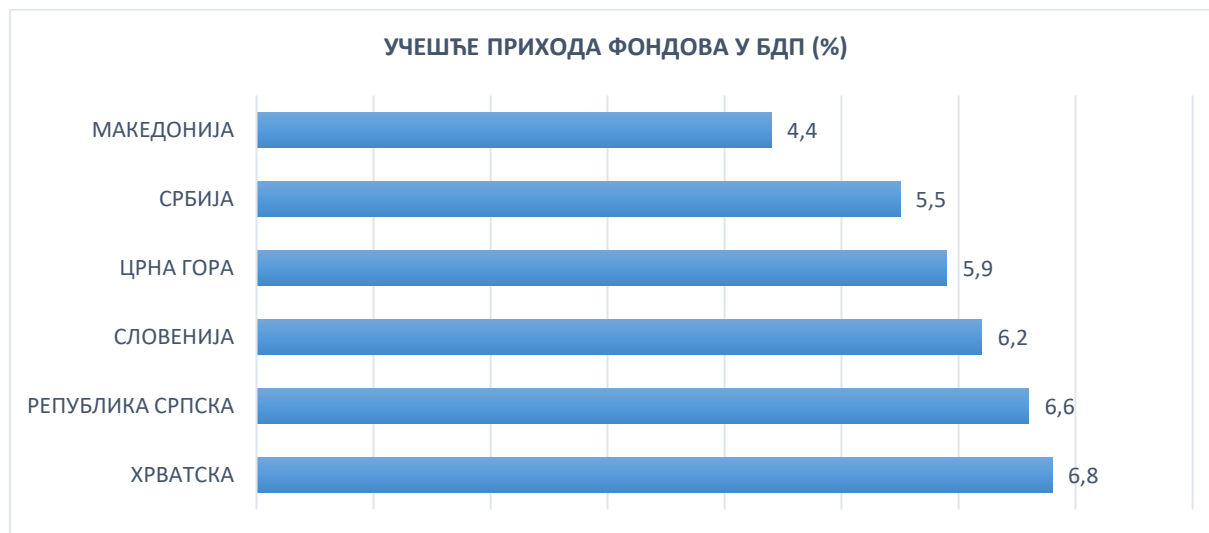
Табела 62 - Учешће прихода ФЗО РС у БДП-у<sup>87</sup><sup>85</sup> Статистички годишњак Републике Српске 2017, РЗСРС<sup>86</sup> Статистички годишњак Републике Српске 2017, РЗСРС<sup>87</sup> Статистички годишњак Републике Српске 2017, РЗСРС



Учешће прихода за здравствено осигурање у БДП-у у земљама у окружењу за 2016. годину је приказано у наредној табели.

ДРЖАВА	УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ФОНДОВА У БДП (%)
СЛОВЕНИЈА	6,2
ХРВАТСКА	6,8
СРБИЈА	5,5
ЦРНА ГОРА	5,9
МАКЕДОНИЈА	4,4

Табела 63 – Учешће прихода фондова земаља у окружењу у БДП (2016)



Графикон 42 – Преглед учешћа прихода фондова ЗО у БДП неких БЈР

Обрачун потрошње у здравству у Републици Српској покренут је у оквиру пројекта ЕУ „Реформа јавног здравства II“ и израчунава се према међународној Класификацији за здравствене рачуне (ICHA) и Методологији система здравствених рачуна (SHA 2011).

Овај пројекат је почео 2009. године и на основу њега се врши обрачун потрошње у здравству кроз јавну и приватну потрошњу, као и израчунавање потрошње за здравство по глави становника.

ГОДИНА	ЈАВНА ПОТРОШЊА / ИЗДВАЈАЊЕ У ЗДРАВСТВУ (%)	ПРИВАТНА ПОТРОШЊА / ИЗДВАЈАЊЕ У ЗДРАВСТВУ (%)	УКУПНА ПОТРОШЊА/ИЗДВАЈАЊЕ ЗА ЗДРАВСТВО У БДП (%)	ПОТРОШЊА/ИЗДВАЈАЊЕ ЗА ЗДРАВСТВО ПО ГЛАВИ СТАНОВНИКА (КМ)
2009.	7,1	3,0	10,1	540
2010.	7,6	3,0	10,6	564
2011.	7,8	2,9	10,7	602
2012.	7,9	3,1	11,0	632
2013.	7,8	3,0	10,8	645
2014.	8,2	3,1	11,3	677
2015.	8,3	3,1	11,4	866
2016.	8,6	3,1	11,7	910

Табела 64 - Издвајање за здравство у Српској (Укупна потрошња у здравству - % БДП)<sup>88</sup>

Из претходне табеле се види константан пораст јавне потрошње (са 7,1% на 8,6%), док је проценат приватног учешћа, односно плаћања из џепа пацијената, константан и износи око 3%. Потрошња за здравство по глави становника је готово дупло нарасла. У 2009. години је износила 540 КМ (277 евра), а 2016. године је била 910 КМ (467 евра).

<sup>88</sup> РЗС РС, Национални рачуни за обрачун у здравству

ЗЕМЉА	ОДНОС ЈАВНЕ, ПРИВАТНЕ И ОСТАЛИХ ВРСТА ПОТРОШЊЕ / ИЗДВАЈАЊА У ЗДРАВСТВУ (%)			ПОТРОШЊА ЗА ЗДРАВСТВО ПО ГЛАВИ СТАНОВНИКА (КМ)	УКУПНА ПОТРОШЊА / ИЗДВАЈАЊЕ ЗА ЗДРАВСТВО У БДП (%)
	ЈАВНА	ПРИВАТНА	ОСТАЛА		
Словенија	71	13	16	3.828	8,5
Хрватска	77	16	7	2.162	7,4
Србија	60	40	-	2.045	9,4
Црна Гора	68	32	-	1.361	6,0
Македонија	64	36	-	1.275	6,1
Република Српска	72	28	-	866	11,4

Табела 65 - Издвајање за здравство у земљама у окружењу – 2015. година  
(Укупна потрошња у здравству - % БДП)<sup>89</sup>

Према подацима *Свјетске здравствене организације* и *Еуростата* за 2015. годину, потрошња за здравство у Словенији је износила 3.828 КМ, у Хрватској 2.162 КМ, Србији 2.045 КМ, Црној Гори 1.361 КМ и Македонији 1.275 КМ, док је у Републици Српској висина издвајања (потрошње) по глави становника 866 КМ и ако процентуално највиша потрошња у односу на БДП. Већина земаља изводи податке о потрошњи према ограничењима и дефиницијама предложеним у *Приручнику о систему здравствених обрачуна*.

#### ЗАПОСЛЕНОСТ И НЕЗАПОСЛЕНОСТ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

Укупно гледајући, стопа запослености у Републици Српској се у читавом посматраном периоду креће између 34,6% и 37,3%. Највиша је била 2008. године гледајући и номинално број запослених да би најмањи проценат био 2013. године. Од 2013. године број и стопа запослених су у константном порасту, али још увијек није достигнут ниво из 2008. године.

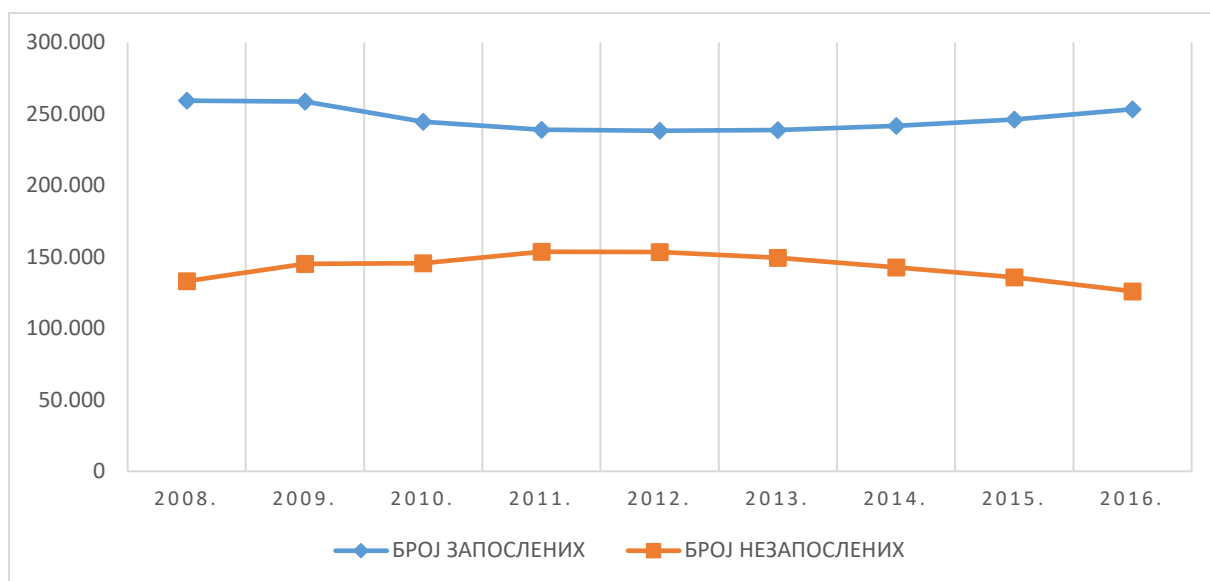
ГОДИНА	БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ	БРОЈ НЕЗАПОСЛЕНИХ
2008.	259.205	133.074
2009.	258.634	145.139
2010.	244.453	145.620
2011.	238.956	153.535
2012.	238.178	153.458
2013.	238.640	149.284
2014.	241.544	142.675
2015.	245.975	135.585
2016.	253.305	125.906

Табела 66 - Кретање броја запослених и незапослених у РС<sup>90</sup>

Раст броја незапослених лица у првом средњорочном период је био евидентан и до 2012. године је порастао за преко 20.000. У другом периоду, након 2013. године је смањен за готово 30.000 али више је условљен падом броја и старењем становништва него порастом броја запослених.

<sup>89</sup> World development indicators, World Bank, EUROSTAT, P3C PC

<sup>90</sup> Завод за запошљавање Републике Српске



Графикон 43 – Кретање броја запослених и незапослених

ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА<sup>91</sup>

Здравствено осигурање у Републици Српској највећим дијелом се финансира из доприноса уплаћених по том основу. Основице и стопе доприноса су прописане Законом о доприносима, који је током година претрпио одређене измјене и допуне. Већина промјена су се негативно одразиле на приходе Фонда здравственог осигурања.

У наредној табели су приказане промјене код стопа доприноса за поједине категорије осигураника.

ГОДИНА	КАТЕГОРИЈЕ ОСИГУРАНИКА							
	ЗАПОСЛЕНИ		НЕЗАПОСЛЕНИ		ПЕНЗИОНЕРИ		ПОЉОПРИВРЕДНИЦИ	
	СТОПА	ОСНОВИЦА	СТОПА	ОСНОВИЦА	СТОПА	ОСНОВИЦА	СТОПА	ОСНОВИЦА
2008.	15%	нето плата	*	*	4%		16%	Катастарски приход
2009.	11,50%	бруто плата	11,50%	20% просјечне бруто плате	3,75%	Исплаћена пензија	11,50%	30% просјечне бруто плате за претходни мјесец
2010.	11,50%		11,50%		3,75%		11,50%	
2011.	12,50%		12,50%		2%		12,50%	
2012.	12,50%		12,50%		2%		12,50%	
2013.	12%		12,00%		1%		12,00%	
2014.	12%		12,00%		1%		12,00%	30% просјечне бруто плате за претходну годину
2015.	12%		12,00%		1%		12,00%	
2016.	12%		12,00%		1%		12,00%	
2017.	12%		12,00%		1%		12,00%	30% просјечне бруто плате и 20% просјечне бруто плате за претходну годину

Табела 67 - Стопа и основица доприноса за здравствено осигурање – преглед по годинама

Најзначајнија измјена везана за основицу за обрачун доприноса са здравствено осигурање догодила се 2009. године када је основица за обрачун доприноса за категорију запослених постала бруто плата, умјесто дотадашње нето плате. Исте године дошло је до промјене

<sup>91</sup> Извјештај Сектора за план, анализу и развој ФЗО РС.

основица за категорију пољопривредника која је промијењена са катастарског прихода, на 30% просјечне бруто плате. Промјена прописане основице код пољопривредника је била важна са аспекта повећања броја осигураних код ове категорије, с обзиром да раније пољопривредници нису могли да остваре право на здравствено осигурање због тога што већина општина није извршила разрез катастарског прихода. Следећа значајна промјена десила се 2013. године када је стопа доприноса за здравствено осигурање запослених смањена са 12,5% на 12% а стопа за пензионере са дотадашња 2% на 1%.

Посљедња промјена је извршена 2016. године код категорије пољопривредника када је уведена додатна основица, која износи 20% просјечне бруто плате за претходну годину, код обрачуна доприноса за некомерционално пољопривредно газдинство.

#### БРОЈ И СТРУКТУРА ОСИГУРАНИКА

Током два средњорочна периода дошло је до одређених промјена како у броју, тако и у структури осигураних лица Фонда, с тим да је она и даље крајње неповољна с обзиром на учешће осигураника чији је просјечан допринос за здравствено осигурање нижи од просјечног трошка здравствене заштите.

ГОДИНА	АКТИВНИ ОСИГУРАНИЦИ <sup>92</sup>	ИНДЕКС	РАЗЛИКА
2008.	654.893	-	-
2009.	664.792	101,5%	9.899
2010.	657.137	98,8%	-7.655
2011.	630.256	95,9%	-26.881
2012.	644.664	102,3%	14.408
2013.	633.452	98,3%	-11.212
2014.	656.050	103,6%	22.598
2015.	636.783	97,1%	-19.267
2016.	626.504	98,4%	-10.279
2017.	635.027	101,4%	8.523

Табела 68 – Број активних осигураника Фонда - преглед по годинама

Просјек првог средњорочног периода је 650.348 активних осигураника, што је више за 1,2% од просјека другог средњорочног периода који износи 642.446 активних осигураника.



Графикон 44 - Укупан број активних осигураника ФЗО РС, преглед по годинама

<sup>92</sup> Активни осигураници су носиоци здравственог осигурања, односно осигураници на чије је име уплаћен допринос за здравствено осигурање.

Највеће смањење броја активних осигураника било је 2011. године када је забиљежен пад од 2,9 процентних поена у односу на 2010. годину, док је најмањи број активних осигураника Фонд имао 2016. године (626.504).

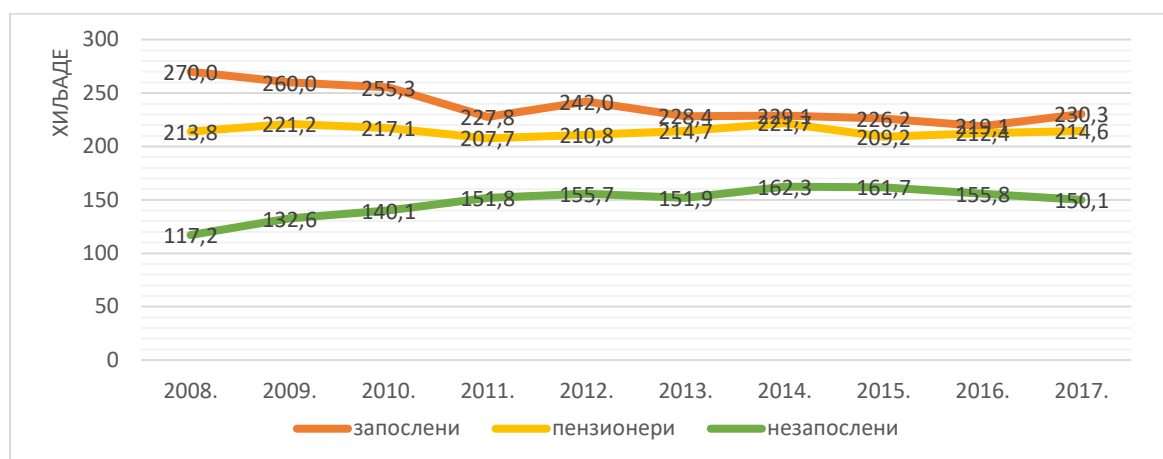
Најбројније категорије осигураника Фонда су запослена лица, пензионери и незапослени, који заједно обухватају 93,4% осигураника. Највеће учешће у структури осигураника има категорија запослених, у просјеку 37,1%, затим слиједе пензионери (33,3%) и незапослени са просјеком учешћа у укупном броју осигураника са 23,0%.

ГОДИНА	КАТЕГОРИЈА ОСИГУРАНИКА						УКУПАН БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА
	ЗАПОСЛЕНИ		ПЕНЗИОНЕРИ		НЕЗАПОСЛЕНИ		
	БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА	% УЧЕШЋА	БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА	% УЧЕШЋА	БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА	% УЧЕШЋА	
2008.	269.988	41,2%	213.814	32,6%	117.234	17,9%	654.893
2009.	259.988	39,1%	221.169	33,3%	132.637	20,0%	664.792
2010.	255.252	38,8%	217.073	33,0%	140.119	21,3%	657.137
2011.	227.846	36,2%	207.748	33,0%	151.768	24,1%	630.256
2012.	242.019	37,5%	210.841	32,7%	155.701	24,2%	644.664
2013.	228.425	36,1%	214.653	33,9%	151.915	24,0%	633.452
2014.	229.057	34,9%	221.738	33,8%	162.320	24,7%	656.050
2015.	226.244	35,5%	209.150	32,8%	161.709	25,4%	636.783
2016.	219.146	35,0%	212.356	33,9%	155.775	24,9%	626.504
2017.	230.327	36,3%	214.571	33,8%	150.079	23,6%	635.027

Табела 69 - Учешће три најбројније категорије осигураника у укупном броју активних осигураника ФЗО - преглед по годинама

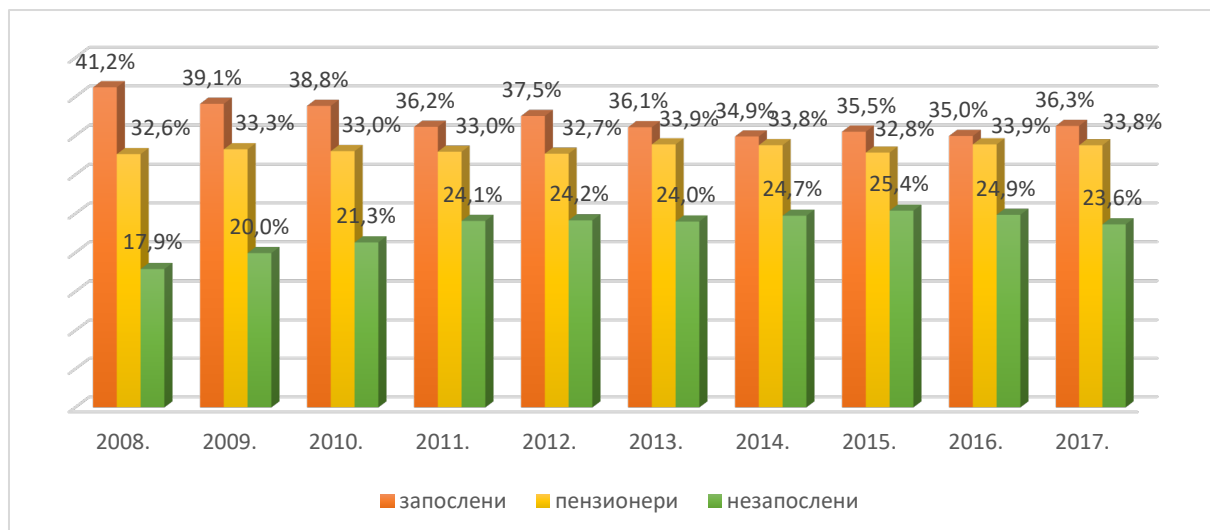
У посматраном периоду дошло је до смањења броја активних осигураника код категорије запослених за око 40.000 у 2017. години у односу на 2008. годину, док се повећао број активних незапослених осигураника. Најмање промјене у броју активних осигураника забиљежене су код категорије пензионера.

Током првог средњорочног периода у просјеку је осигурано 251.019 запослених лица, док просјек другог средњорочног периода за ову категорију износи 226.640 активних осигураника. Поређењем ова два просјека примјетно је смањење запослених осигураника за 9,7% у структури осигураника ФЗО у другом у односу на први средњорочни период.



Графикон 45 - Укупан број активних осигураника код посматраних категорија осигураника ФЗО РС

Број здравствено осигураних пензионера (активних осигураника) је током посматраног периода имао благе варијације, тако да је просјек у два средњорочна периода готово изједначен, око 214.000. Највише здравствено осигураних пензионера је било 2014. године, а тренутно учешће пензионера у структури осигураника ФЗО РС је веће за 1,2 процентна поена него 2008. године.



Графикон 46 - Учешће три најбројније категорије осигураника у укупном броју активних осигураника у ФЗО РС - преглед по годинама

За разлику од категорије запослених, гдје је примјетан пад броја активних осигураника, код категорије незапослених број активних осигураника је имао тенденцију раста током посматраног периода, те су на крају 2017. године незапослена лица чинила 23,6% активних осигураника ФЗО.

Поређењем просјека првог и другог средњорочног периода, (139.492 и 156.360 осигураника, респективно), број незапослених осигураника већи је за 11% у другом средњорочном периоду.

Према подацима за 2017. годину ФЗО је имао је 635.027 активних осигураника, а најбројнија категорија активних осигураника у тој години је категорија запослених са учешћем од 36,3% у укупном броју осигураника, затим слиједе категорије пензионера и незапослених које заједно обухватају 57,4% осигураника.

РБ.	ОСНОВ ОСИГУРАЊА	БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА И ОСИГУРАНИХ ЛИЦА	УЧЕШЋЕ	
1	Запослени осигуранци	230.327	36,3%	
2	Корисници пензија	214.571	33,8%	
3	Незапослена лица	150.079	23,6%	
4	Пољопривредници	7.639	1,2%	6,3%
5	ИНО осигуранци	22.271	3,5%	
6	РВИ, породице погинулих бораца	4.315	0,7%	
7	Избјегла и расељена лица	347	0,1%	
8	Незапослена лица која остварују новчану накнаду преко Завода за запошљавање	1.713	0,3%	
9	Центар за социјални рад	3.765	0,6%	
	<b>УКУПНО ОСИГУРАНИЦИ</b>	<b>635.027</b>	<b>100%</b>	
10	Чланови породице	294.992		
	<b>УКУПНО ОСИГУРАНА ЛИЦА</b>	<b>930.019</b>		

Табела 70 - Број осигураних лица Фонда и процентуално учешће сваке категорије осигураника у укупном броју осигураних лица - 2017. година



Графикон 47 - Процент учешћа појединих категорија осигураника у укупном броју активних осигураника

Све остале категорије осигураника заједно чине 6,3% активних осигураника, а то су пољопривредници, ИНО осигураници, РВИ, породице погинулих бораца, избјегла и расељена лица, незапослена лица која остварују новчану накнаду преко Завода за запошљавање и лица која су осигурана преко центра за социјални рад.

#### Однос броја активних осигураника и чланова породице

У Републици Српској велики број лица остварује право на здравствену заштиту по основу члана породице осигураника, без посебне уплате доприноса за здравствено осигурање.

У просјеку један осигураник (носилац осигурања) Фонда преко себе осигура 0,54 чланова своје породице, односно уз уплаћени допринос за два осигураника здравствено је осигуран још један члан породице за кога се допринос не плаћа.

Подаци о броју осигураника током два средњорочна периода, односу активних осигураника и чланова породице, као и подаци о њиховом учешћу у укупном броју осигураних лица Фонда приказани су у табели испод.

ГОДИНА	АКТИВНИ ОСИГУРАНИЦИ	ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ	ОСИГУРАНА ЛИЦА	БРОЈ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ НА ЈЕДНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА	% УЧЕШЋА АКТИВНИХ ОСИГ. У УКУПНОМ БР. ОСИГ. ЛИЦА	% УЧЕШЋА ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ У УКУПНОМ БР. ОСИГ. ЛИЦА
2008.	654.893	383.892	1.038.785	0,59	63,0%	37,0%
2009.	664.792	397.108	1.061.900	0,60	62,6%	37,4%
2010.	657.137	390.551	1.047.688	0,59	62,7%	37,3%
2011.	630.256	367.756	998.012	0,58	63,2%	36,8%
2012.	644.664	366.373	1.011.037	0,57	63,8%	36,2%
2013.	633.452	339.791	973.243	0,54	65,1%	34,9%
2014.	656.050	341.003	997.053	0,52	65,8%	34,2%
2015.	636.783	316.222	953.005	0,50	66,8%	33,2%
2016.	626.504	303.553	930.057	0,48	67,4%	32,6%
2017.	635.027	294.992	930.019	0,46	68,3%	31,7%

Табела 71 - Однос броја активних осигураника и чланова породице, проценат учешћа у укупном броју осигураних лица - преглед по годинама

Процентуално учешће чланова породице у укупном броју осигураних лица (просјек посматраног периода 35,1%) показује да 1/3 укупног броја осигураних лица у РС остварује право на здравствену заштиту без претходне уплате доприноса, што значајно умањује приход Фонда.

Највећи број осигураних лица забиљежен је 2009. године, када је право на здравствену заштиту остварило 1.061.900 лица, али је допринос редовно уплаћиван за 664.792 (62,2%) осигураника, док је њих 397.108 (37,4%) осигурано по основу члана породице.



Графикон 48 – Однос осигураних лица и чланова породице

Укупан број осигураних лица је за 10,5% (око 100.000) мањи у 2017. у односу на 2008. годину, а разлог је значајније смањење броја чланова породице осигураника за око 89.000 лица током посматраног периода. Број чланова породице осигураника има тенденцију пада од 2010. године, док се број активних осигураника током два средњорочна периода креће у интервалу од 626.504 до 664.792, односно у просјеку око 644.000 активних осигураника.

У табели испод приказан је однос броја активних осигураника и чланова породице по категоријама осигурања у 2017. години.

РБ.	КАТЕГОРИЈА ОСИГУРАЊА	БРОЈ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА (НОСИОЦИ ОСИГУРАЊА)	ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ ОСИГУРАНИКА	ОСИГУРАНА ЛИЦА	БРОЈ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ НА ЈЕДНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА
1	Запослени осигураници	230.327	145.381	375.708	0,63
2	Пољопривредници	7.639	6.919	14.558	0,91
2.1	некомерцијално газдинство	6.868	5.648	12.516	0,82
2.2	комерцијално газдинство	771	1.271	2.042	1,65
3	Корисници пензија	214.571	45.010	259.581	0,21
4	ИНО осигураници	22.271	4.331	26.602	0,19
5	РВИ, породице погинулих бораца	4.315	2.119	6.434	0,49
6	Избјегла и расељена лица	347	51	398	0,15
7	Незапослена лица	150.079	90.476	240.555	0,60
8	Незапослена лица која остварују новчану накнаду преко Завода за запошљавање	1.713	450	2.163	0,26
9	Центар за социјални рад	3.765	255	4.020	0,07
<b>УКУПНО:</b>		<b>635.027</b>	<b>294.992</b>	<b>930.019</b>	<b>0,46</b>

Табела 72 - Однос броја активних осигураника и осигураних чланова породице у 2017. години, посматрано по категоријама осигурања



Из односа броја активних осигураника и чланова породице у 2017. години видљиво је да један осигураник (носилац осигурања) у РС преко себе просјечно осигура и 0,46 чланова своје породице.

Оваквоме односу активних осигураника и чланова породице доприноси велики број чланова породице код категорија запослених и незапослених лица. Код ових категорија осигураника евидентан је неповољан однос броја носилаца осигурања и чланова породице и то 1:0,63. за категорију запослених, односно 1:0,60 за категорију незапослених лица.

Што значи да уз једног носиоца осигурања здравствено је осигурано 0,63 чланова породице, односно уз уплаћени допринос за 100 запослених лица право на здравствену заштиту остварује још 63 лица без уплате доприноса, а по основу члана породице носиоца осигурања.

Код категорије пензионера овај однос је нешто повољнији јер је мањи број чланова породице осигурано преко носиоца осигурања, однос је 1:0,21.



*Графикон 49 – Однос броја активних осигураника и осигураних чланова породице у Републици Српској, посматрано по категоријама осигурања – 2017. година.*

Код категорије пољопривредника уз једног активног осигураника здравствено је осигуран скоро још један члан породице (1:0,91), али због малог броја осигураних пољопривредника у односу на укупан број осигураних лица, овакав однос активних осигураника и чланова породице ове категорије не утиче знатно на укупан однос активних осигураника и чланова породице у РС.

Поређењем података из извјештаја о раду и пословању Фондова/Завода за здравствено осигурање у региону за 2016. годину, видљиво је да су све посматране земље имале бољи однос броја носилаца осигурања и чланова породице него што је у Републике Српске, осим Кантон Тузла гдје је овај однос лошији.

ЗЕМЉЕ	НОСИОЦИ ОСИГУРАЊА	ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ ОСИГУРАНИКА	ОДНОС
РЕПУБЛИКА СРПСКА	626.504	303.553	1 : 0,48
СРБИЈА	4.809.602	2.051.065	1 : 0,43
ХРВАТСКА	3.597.899	700.109	1 : 0,19
СЛОВЕНИЈА	1.559.981	526.237	1 : 0,34
КАНТОН ТУЗЛА	272.087	158.999	1 : 0,58

*Табела 73 - Однос броја осигураника и чланова породице по земљама-2016. година*

Најмањи број чланова породице осигураних преко носиоца осигурања има Хрватска, само 16,3% укупног броја осигураника, односно на скоро пет активних осигураника долази један члан породице који остварује право на здравствено осигурање по том основу без уплате доприноса. Разлог за овако повољан однос заправо лежи у чињеници да су ђаци и студенти обавезно осигурани по закону, а не, као што је код нас случај, као и чланови породице, што говори у прилог овдје сугерисаних промјена.



Графикон 50 - Однос броја осигураника и чланова породице по земљама - 2016. година

Србија са односом броја носилаца осигурања и чланова породице 1:0,43 је најсличнија Републици Српској, док је овај однос у Словенији нешто повољнији, гдје је уз три носиоца осигурања осигуран један члан породице.

#### ПОДЈЕЛА РИЗИКА ОСИГУРАЊА

Подјела ризика здравственог осигурања је приказана кроз однос учешћа појединих категорија осигураника у структури осигураника и учешћа прихода од доприноса тих категорија у укупном приходу ФЗО РС.

	ГОДИНА	ЗАПОСЛЕНИ ОСИГУРА- НИЦИ	КОРИСНИЦИ ПЕНЗИЈА	НЕЗАПО- СЛЕНА ЛИЦА	ПОЉОПРИ- ВРЕДНИЦИ	ОСТАЛА ОСИГУРАНА ЛИЦА	УКУПНО
% УЧЕШЋА У УКУПНОМ БРОЈУ ОСИГУРАНИКА	2008.	41,2%	32,6%	17,9%	2,9%	5,3%	100%
	2009.	39,1%	33,3%	20,0%	2,0%	5,7%	100%
	2010.	38,8%	33,0%	21,3%	0,7%	6,1%	100%
	2011.	36,2%	33,0%	24,1%	0,2%	6,6%	100%
	2012.	37,5%	32,7%	24,2%	0,4%	5,2%	100%
	2013.	36,1%	33,9%	24,0%	0,6%	5,4%	100%
	2014.	34,9%	33,8%	24,7%	1,2%	5,4%	100%
	2015.	35,5%	32,8%	25,4%	1,1%	5,2%	100%
	2016.	35,0%	33,9%	24,9%	1,1%	5,1%	100%
2017.	36,3%	33,8%	23,6%	1,2%	5,1%	100%	
% УЧЕШЋА ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФОНДА <sup>93</sup>	2008.	68,3%	5,5%	8,0%	0,2%	1,8%	83,8%
	2009.	83,7%	5,7%	8,2%	0,4%	1,9%	99,9%
	2010.	83,0%	5,9%	8,3%	0,4%	2,4%	100,0%
	2011.	74,3%	2,9%	6,4%	0,3%	3,1%	86,9%
	2012.	71,6%	2,4%	6,2%	0,2%	4,6%	85,1%
	2013.	72,7%	1,2%	9,0%	0,3%	9,2% <sup>94</sup>	92,2%
	2014.	70,2%	0,9%	10,0%	0,6%	5,8%	87,4%
	2015.	74,0%	1,5%	9,6%	0,6%	6,1%	91,8%
	2016.	72,6%	1,5%	8,6%	0,5%	6,5%	89,7%
2017.	74,6%	1,6%	10,2%	0,5%	3,7%	90,5%	

Табела 74 - Процентуално учешће посматраних категорије осигураника у укупном броју активних осигураника и учешће прихода од доприноса у укупним приходима ФЗО- преглед по годинама

<sup>93</sup> Процент учешћа у укупном приходу (доприноси + остали примици).

<sup>94</sup> Значајно повећање прилива средстава по основу доприноса од ИНО осигурања (уплата дуговања као и редовнија уплата ових доприноса).

Готово изједначен број пензионера и запослених осигураника показатељ је неповољне структуре осигураника ФЗО, узимајући у обзир велику разлику у приходу од доприноса ових категорија.

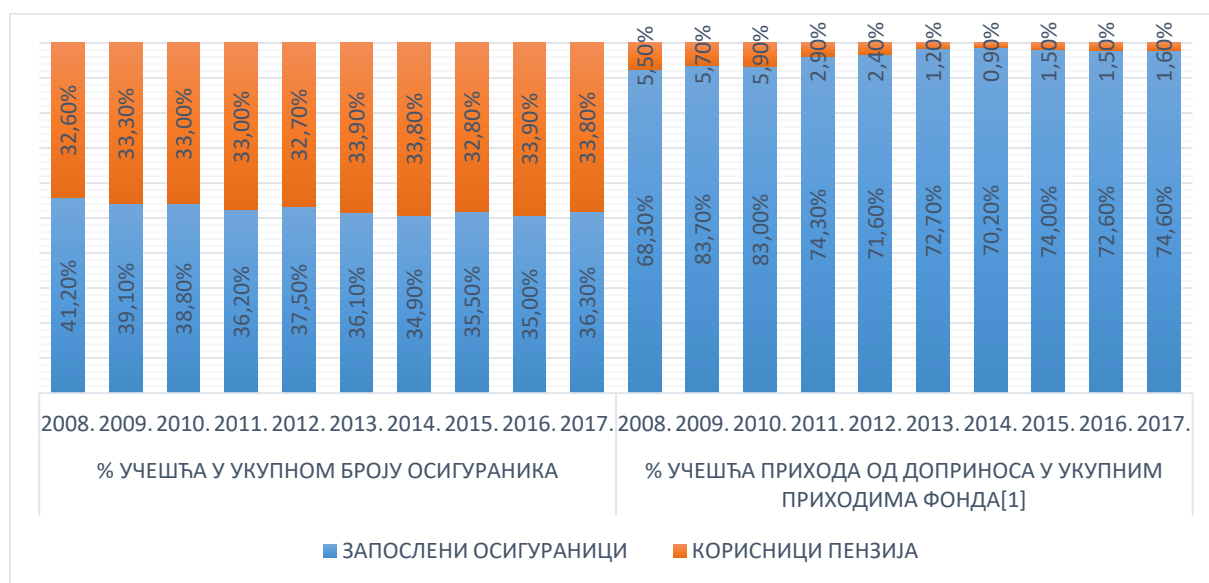
Приход од доприноса чини око 90% свих остварених прихода Фонда и представља најважнији извор финансирања здравственог осигурања у Републици Српској.

Поређењем процента учешћа сваке категорије осигураника у укупном броју осигураника, као и учешћа остварених прихода од доприноса у укупном приходу ФЗО видљиво је да већина терета финансирања здравственог осигурања пада на категорију запослених осигураника.

Најнижи приход од доприноса за здравствено осигурање запослених оставрен је 2008. године, када је учешће у укупним приходима Фонда износило 68,3%, иако је те године стопа доприноса за здравствено осигурање износила 15% али је основа за обрачун била нето плата.

Допринос за здравствено осигурање запослених осигураника тренутно се обрачунава по стопи од 12% и највећим процентом (у просјеку 75,6%) учествује у приходима Фонда.

Насупрот томе, стопа доприноса за здравствено осигурање пензионера од 1% обезбјеђује најмање прихода Фонду. Од 2011. године када је смањена стопа доприноса за здравствено осигурање пензионера са 3,75% на 2% примјетно је знатно смањење прихода Фонда по том основу и то за 3 процентних поена у 2011. у односу на 2010. годину. Друго смањење ове стопе доприноса са 2% на 1%, које се десило 2013. године, додатно је смањило приход од доприноса за здравствено осигурање пензионера, те је учешће тог прихода у укупним приходима Фонда од 2013. до 2017. године у просјеку износило 1,3%.



**Графикон 51** - Процентуално учешће запослених лица и пензионера у укупном броју активних осигураника и учешће прихода од доприноса ових категорија осигураника у укупним приходима ФЗО- преглед по годинама

Трећа најбројнија категорија осигураника Фонда су незапослена лица. Процент учешћа ове категорије осигураника у укупном броју осигураника био је нижи у првом средњорочном периоду са просјеком 21,5% активних осигураника Фонда. У другом средњорочном периоду дошло је до раста броја осигураника у овој категорији, те је просјек овог периода нешто виши и износи 24,5% незапослених лица у структури осигураника.

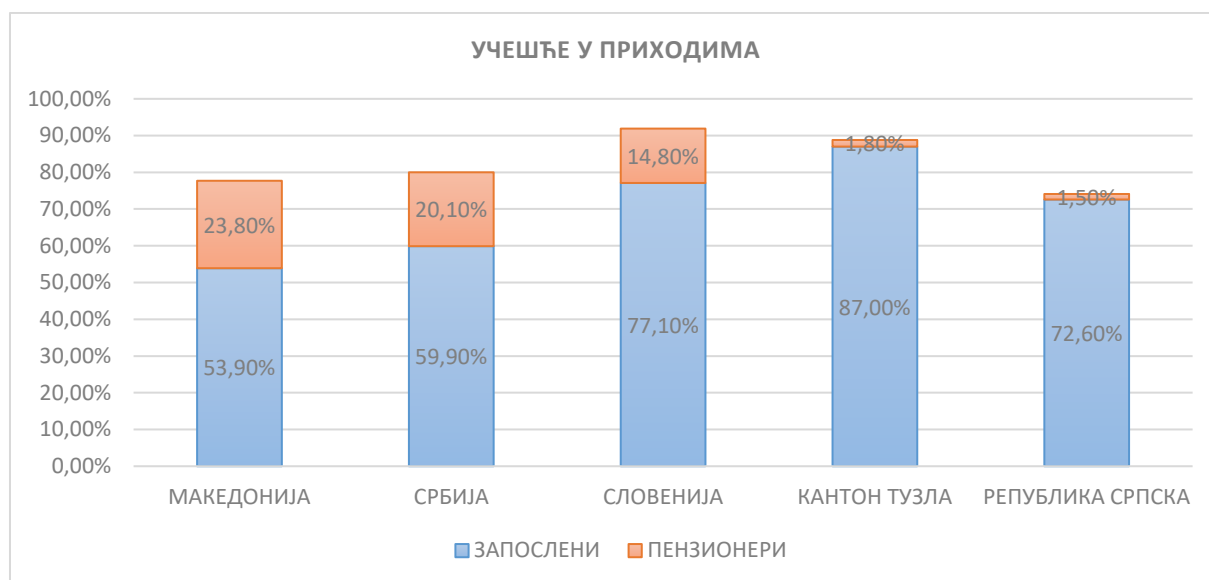
Незапослена лица и пензионери заједно чине око 50% осигураника Фонда, али је приход од доприноса ових категорија осигураника (просјек два средњорочна периода 8,5% и 2,9% респективно) знатно нижи од прихода по основу доприноса за здравствено осигурање запослених (просјек два средњорочна периода 75,6%).

У земљама региона, подјела ризика осигурања је знатно повољнија него у Републици Српској, а то је постигнуто примјеном јединствене стопе доприноса за све категорије осигураника, што је случај код Србије, као и примјеном веће стопе доприноса за категорију пензионера.

Захваљујући томе у другим земљама је евидентно и знатно повољније удруживање ризика осигурања између запослених лица и пензионера, што показују подаци у наредној табели.

ЗЕМЉА	ЗАПОСЛЕНИ	ПЕНЗИОНЕРИ
РЕПУБЛИКА СРПСКА	72,6%	1,5%
СРБИЈА	59,9%	20,1%
СЛОВЕНИЈА	77,1%	14,8%
МАКЕДОНИЈА	53,9%	23,8%
КАНТОН ТУЗЛА	87,0%	1,8%

Табела 75 – Учешће прихода од доприноса за здравствено осигурање запослених и пензионера у укупном приходу фонда/завода – преглед по земљама – 2016. година



Графикон 52 – Однос прихода по категорији запослени – пензионер (2016. година)

## ПРИХОДИ И РАСХОДИ ФЗО РС<sup>95</sup>

### ПРИХОДИ

Током посматраног периода дошло је до осцилација како укупних прихода Фонда тако и прихода од доприноса за здравствено осигурање, као најзначајнијег прихода ФЗО.

У првом средњорочном периоду укупни приходи су у просјеку били нижи (547,2 милиона КМ) него у другом (628,8 милиона КМ), односно током другог средњорочног периода дошло је до раста укупних прихода за 13%.

Највећи раст укупних прихода Фонда десио се 2011. године, када је забиљежено повећање од око 29% или 140,1 милиона КМ у односу на 2010. годину.

<sup>95</sup> Извјештај Сектора за план, анализу и развој ФЗО РС.

На овај раст прихода дјелимично је утицало повећање прихода од доприноса за око 12,2% (58,8 милиона КМ). Битно је напоменути да је 2011. године дошло до промјене стопе доприноса са 11,5% на 12,5% што је могло утицати на поменуто повећање прихода.

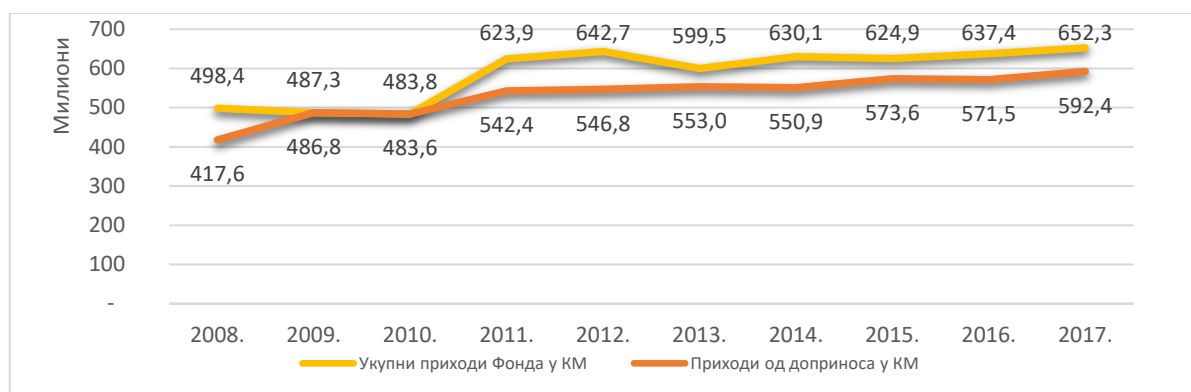
Фонд је у 2011. години остварио и примитке у износу од 78,7 милиона КМ. Остварени примици од задужевања износе 74,9 милион КМ, од чега примици од зајмова узетих по основу Одлуке о индиректном дугорочном задужевању Фонда износе 58,5 милиона<sup>96</sup> КМ, а од зајмова узетих од банака 16,4 милиона КМ.

ГОДИНА	УКУПНИ ПРИХОДИ ФОНДА СА ПРИМИЦИМА У КМ	ИНДЕКС	РАЗЛИКА	ПРИХОДИ ОД ДОПРИНОСА У КМ	ИНДЕКС	РАЗЛИКА	УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФОНДА
2008.	498.359.687	-	-	417.636.684	-	-	83,8%
2009.	487.292.932	97,8	-11.066.755	486.786.318	116,6	69.149.634	99,9%
2010.	483.840.515	99,3	-3.452.417	483.586.532	99,3	-3.199.786	99,9%
2011.	623.933.343	128,95	140.092.828	542.397.600	112,2	58.811.068	99,5%
2012.	642.734.316	103,0	18.800.973	546.807.796	100,8	4.410.196	85,1%
2013.	599.479.782	93,3	-43.254.534	552.992.971	101,1	6.185.175	92,2%
2014.	630.052.021	105,1	30.572.239	550.934.401	99,6	-2.058.570	87,4%
2015.	624.867.379	99,2	-5.184.642	573.558.637	104,1	22.624.236	91,8%
2016.	637.354.302	102,0	12.486.923	571.484.439	99,6	-2.074.198	89,7%
2017.	652.287.461	102,3	14.933.159	592.373.282 <sup>97</sup>	103,3	18.869.773	90,8%

Табела 76 – Укупни приходи ФЗО РС - преглед по годинама

Највећи пад укупних прихода Фонда од 6,7% забиљежен је 2013. у односу на 2012. годину, иако је те године дошло до раста прихода од доприноса за 1,1%.

На то смањење укупних прихода Фонда највише је утицао нижи износ примитка од задужења приказан у 2013. години, који је био за око 58,6 милиона КМ мањи у односу годину раније. Међутим код свих других категорија прихода (прихода од доприноса, непореских прихода, прихода од трансфера за финансирање реформе у здравству и примитака од финансијске имовине) остварен је раст од 15,4 милиона те је укупан приход Фонда у 2013. години нижи за око 43,2 милиона у односу на 2012. годину.



Графикон 53 - Кретање укупних прихода и прихода од доприноса ФЗО РС током посматраног периода

<sup>96</sup> Управни одбор Фонда здравственог осигурања је крајем децембра мјесеца усвојио Одлуку о дугорочном задужењу у износу од 85,5 милиона КМ. У 2011. години, реализован је дио задужења у износу од 58,5 милиона КМ, док је у јануару 2012. године реализован остатак кредита у износу од 27 милиона КМ.

<sup>97</sup> Укупни порески приходи укључујући и категорије које су евидентирани у оквиру трансфера- РВИ, породице погинулих бораца и избјегла и расељена лица (590.354.212+ 1.839.622).

Током посматраног периода, укупни приходи Фонда, као и приходи од доприноса су највиши ниво достигли 2017. године, а те године учешће прихода од доприноса у укупном приходу Фонда износило је 90,8%.

Због доминантног учешћа прихода од доприноса у укупним приходима Фонда, као и због чињенице да се здравствена заштита становништва у Републици Српској финансира готово искључиво из прихода Фонда<sup>98</sup>, може се рећи да је сав терет финансирања здравствене заштите на приходима од доприноса.

Из тог разлога редовна уплата доприноса за здравствено осигурање је кључна за успјешно функционисање здравственог система у Републици Српској.



Графикон 54 – Учешће прихода од доприноса у укупним приходима ФЗО РС - по годинама

Највећи износ прихода од доприноса остварује се по основу уплате доприноса за здравствено осигурање запослених лица. По основу ових доприноса више је прихода остварено у првом (просјек 76,2 %) него у другом средњорочном периоду (72,8%), док је просјек свих посматраних година 74,5 % учешћа у укупним приходима Фонда.

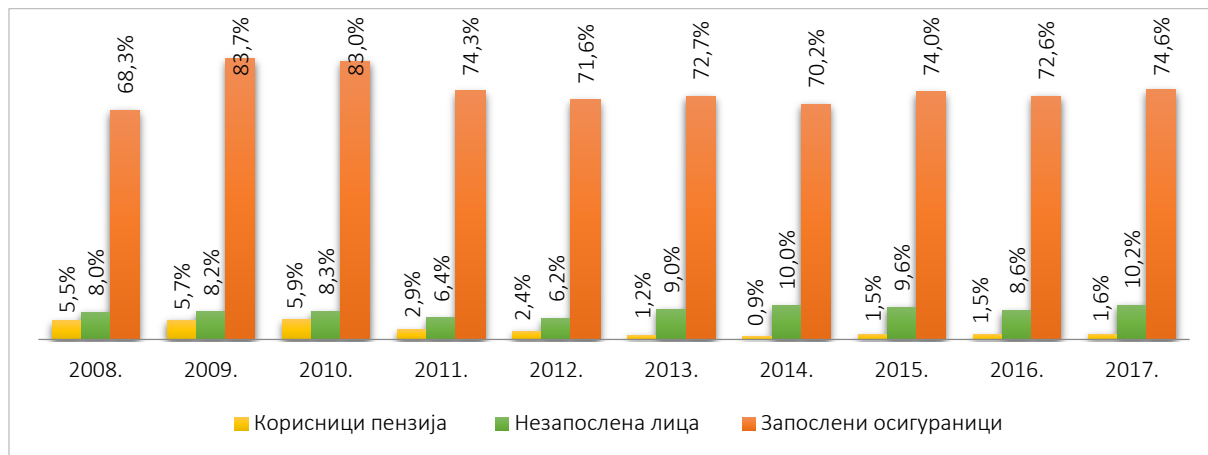
Приход од доприноса за здравствено осигурање друге двије најбројније категорије осигураника је неупоредиво мањи, те за пензионере у просјеку износи само 2,9%, а за незапослена лица 8,5% свих остварених прихода Фонда.

ГОДИНА	ЗАПОСЛЕНА ЛИЦА	КОРИСНИЦИ ПЕНЗИЈА	НЕЗАПОСЛЕНА ЛИЦА	УКУПНО
2008.	68,3%	5,5%	8,0%	81,8%
2009.	83,7%	5,7%	8,2%	97,6%
2010.	83,0%	5,9%	8,3%	97,2%
2011.	74,3%	2,9%	6,4%	86,9%
2012.	71,6%	2,4%	6,2%	80,2%
2013.	72,7%	1,2%	9,0%	82,8%
2014.	70,2%	0,9%	10,0%	81,1%
2015.	74,0%	1,5%	9,6%	85,1%
2016.	72,6%	1,5%	8,6%	82,7%
2017.	74,6%	1,6%	10,2%	86,3%
<b>ПРОСЈЕК I СРЕДЊОРОЧНОГ ПЕРИОДА</b>	<b>76,2%</b>	<b>4,5%</b>	<b>7,4%</b>	<b>88,1%</b>
<b>ПРОСЈЕК II СРЕДЊОРОЧНОГ ПЕРИОДА</b>	<b>72,8%</b>	<b>1,3%</b>	<b>9,5%</b>	<b>83,6%</b>
<b>ПРОСЈЕК СВИХ ГОДИНА</b>	<b>74,5%</b>	<b>2,9%</b>	<b>8,5%</b>	<b>85,8%</b>

Табела 77 - Учешће прихода од доприноса три најбројније категорије осигураника у укупним приходима Фонда

<sup>98</sup> Из прихода Фонда се поред здравствене заштите осигураних лица финансира и хитна медицинска помоћ, здравствена заштита неосигураних дјеце до 15 година, лица преко 65 година, трудница, обољелих од карцинома, дијабетеса и др. тежих хроничних обољења.

Током посматраног периода остварени приход од доприноса три најбројније категорије осигураника у просјеку чини 85,8 % свих прихода Фонда, с тим да је доминантно учешће прихода од доприноса за здравствено осигурање запослених (74,5%).



Графикон 55 - Учешће прихода од доприноса три најбројније категорије осигураника у укупним приходима Фонда

У 2017. години приход од доприноса за здравствено осигурање запослених, пензионера и незапослених лица чини 86,4% укупно остварених прихода Фонда.

Уплатом доприноса за здравствено осигурање запослених остварено је 74,6% прихода Фонда, а просјечни мјесечни приход по запосленом осигуранику износи 176,04КМ.

С обзиром да просјечни мјесечни трошак по осигуранику, посматран као однос укупних трошкова и укупног броја осигураника, износи 87,28 КМ остварена је висока покривеност расхода приходом код ове категорије осигураника (201,7%).

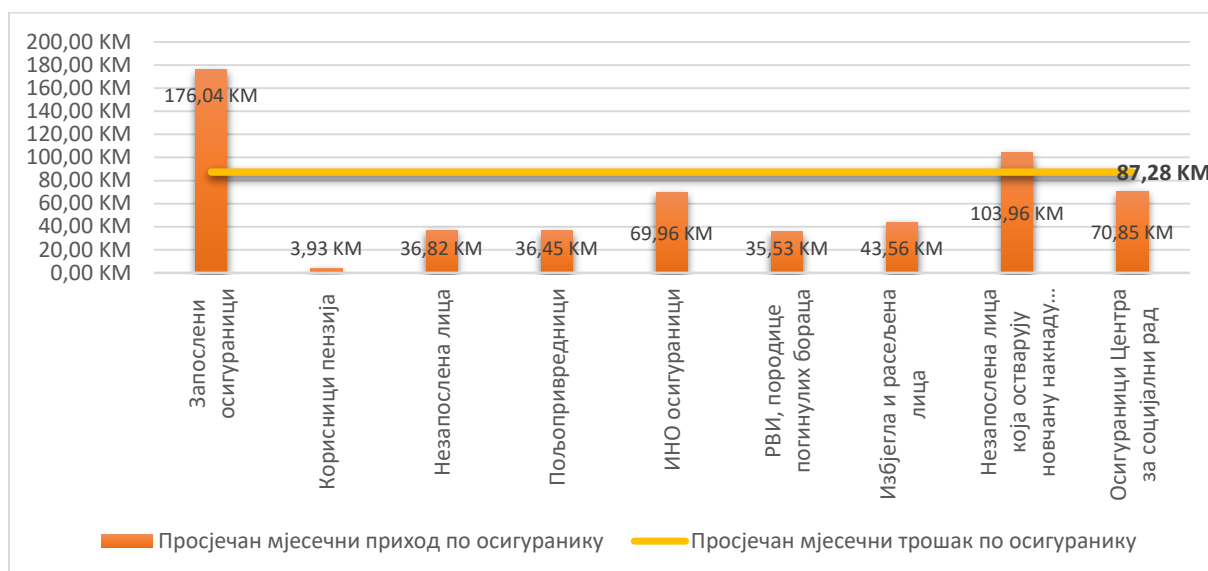
Запослени чине нешто више од трећине осигураника ФЗО и из „вишка“ њиховог доприноса тешко је надокнадити нижу покривеност расхода приходом код других категорија осигураника.

ОСНОВ ОСИГУРАЊА	УЧЕШЋЕ У УКУПНОМ БРОЈУ АКТИВНИХ ОСИГУРАНИКА	УЧЕШЋЕ ПРИХОДА ОД ДОПРИНОСА У УКУПНИМ ПРИХОДИМА ФОНДА		ПРОСЈЕЧАН МЈЕСЕЧНИ ПРИХОД ПО ОСИГУРАНИКУ	ПРОСЈЕЧАН МЈЕСЕЧНИ ТРОШАК ПО ОСИГУРАНИКУ	СТЕПЕН ПОКРИВЕНОСТИ РАСХОДА ПРИХОДОМ	
Запослени	36,3%	74,6%		176,04 КМ	87,28 КМ	201,7%	
Пензионери	33,8%	1,6%		3,93 КМ	87,28 КМ	4,5%	
Незапослена лица	23,6%	10,2%		36,82 КМ	87,28 КМ	42,2%	
Пољопривредници	1,2%	6,3%	0,5%	4,5%	36,45 КМ	87,28 КМ	41,8%
ИНО осигураници	3,5%		2,9%		69,96 КМ	87,28 КМ	80,2%
РВИ, породице погинулих бораца	0,7%		0,3%		35,53 КМ	87,28 КМ	40,7%
Избегла и расељена лица	0,1%		0,0%		43,56 КМ	87,28 КМ	49,9%
Незапослена лица која остварују новчану накнаду преко Завода за запошљавање	0,3%		0,3%		103,96 КМ	87,28 КМ	119,1%
Осигураници Центра за социјални рад	0,6%		0,5%		70,85 КМ	87,28 КМ	81,2%
<b>Укупно</b>	<b>100,0%</b>		<b>90,8%</b>		<b>77,74 КМ</b>	<b>87,28 КМ</b>	<b>89,1%</b>

Табела 78 – Однос просјечног мјесечног прихода и просјечног мјесечног трошка - 2017.

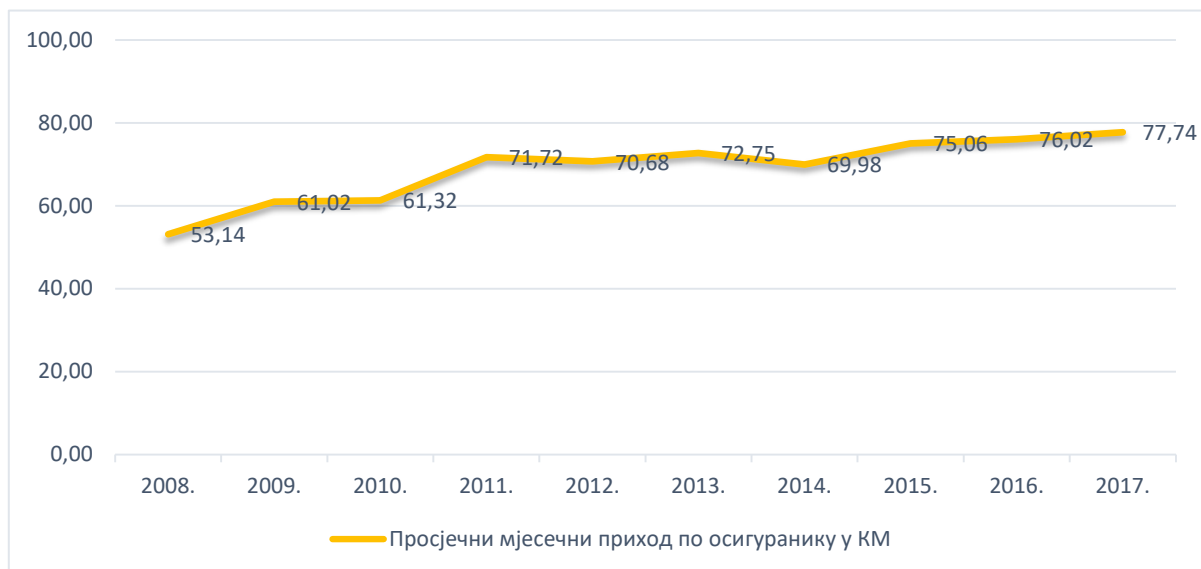
Укупно посматрано, у 2017. години покривеност расхода приходом је 89,1%, гдје је просјечни мјесечни приход по осигуранику 77,74КМ, а просјечни мјесечни трошак по осигуранику износи 87,28КМ.

Највеће одступање трошкова у односу на приходе је код категорије пензионера, који су најчешћи корисници здравствене заштите. Просјечни мјесечни трошак (87,28КМ) по осигуранику је знатно већи од просјечног мјесечног прихода по једном пензионеру (3,93КМ) оствареног уплатом доприноса, а који покрива само само 4,5% поменутог трошка.



Графикон 56 - Однос просјечног мјесечног прихода и просјечног мјесечног трошка - 2017.

Просјечан мјесечни приход од доприноса по осигуранику је кроз два средњорочна периода углавном имао тенденцију раста.



Графикон 57 - Просјечан мјесечни приход по осигуранику – преглед по годинама



## РАСХОДИ

Током посматраног периода укупни расходи Фонда су углавном имали тенденцију раста на шта је утицало повећање издатака за отплату дуга, као и повећање расхода здравствене заштите, изузетак су три године када је забиљежен пад укупних расхода.

Прво смањење укупних расхода десило се 2013. године и то за 6,94% или око 47,4 милиона КМ у односу на 2012. годину, највећим дијелом због чињенице да су те године издаци за отплату дуга били нижи за око 43,3 милиона КМ у односу годину раније.

Такође, због истог разлога је дошло до смањења укупних расхода Фонда 2017. године, када су издаци за отплату дуга били нижи за 54,4 милиона КМ што је 91,4% укупног смањења од око 59,5 милиона КМ.

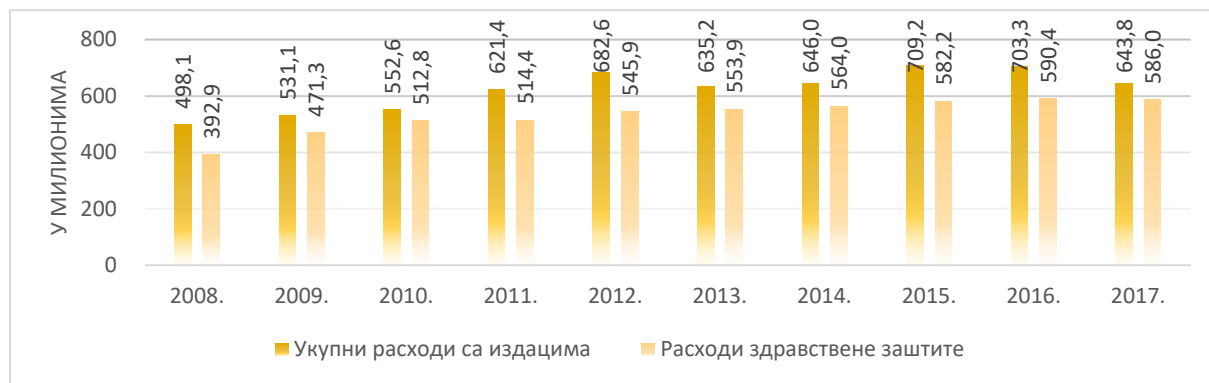
ГОДИНА	УКУПНИ РАСХОДИ СА ИЗДАЦИМА	ИНДЕКС	РАЗЛИКА	РАСХОДИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	ИНДЕКС	РАЗЛИКА	УЧЕШЋЕ РАСХОДА ЗЗ У УКУПНИМ РАСХОДИМА ФОНДА
2008.	498.099.035	-	-	392.864.436	-	-	78,9%
2009.	531.123.243	106,63	33.024.208	471.309.183	119,97	78.444.747	88,7%
2010.	552.648.660	104,05	21.525.417	512.792.198	108,80	41.483.015	92,8%
2011.	621.379.498	112,44	68.730.838	514.408.290	100,32	1.616.092	82,8%
2012.	682.559.351	109,85	61.179.853	545.890.315	106,12	31.482.025	80,0%
2013.	635.182.507	93,06	-47.376.844	553.886.689	101,46	7.996.374	87,2%
2014.	645.979.099	101,70	10.796.592	563.998.690	101,83	10.112.001	87,3%
2015.	709.178.665	109,78	63.199.566	582.242.162	103,23	18.243.472	82,1%
2016.	703.307.316	99,17	-5.871.349	590.430.809	101,41	8.188.647	84,0%
2017.	643.838.671	91,54	-59.468.645	586.014.174	99,25	-4.416.635	91,0%

Табела 79 - Укупни расходи и расходи здравствене заштите ФЗО РС- преглед по годинама

Посматрајући сваки средњорочни период појединачно, видљиво је да су расходи Фонда имали већи раст у првом него у другом средњорочном периоду.

Расходи здравствене заштите, као најзначајнији расходи Фонда имали су тенденцију раста током свих посматрани година, осим 2017. године када су смањени за 0,75% или 4,4 милиона у односу на 2016. годину.

Највећи раст расхода здравствене заштите, за чак 19,97% или 78,4 милиона КМ, десио се 2009. године у односу на годину раније, на шта је највише утицало повећања расхода за услуге примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите -по уговору, услуге хемодијализе, за лијекове на рецепт, лијекове за специфична обољења и скупо лијечење у иностранству и за цитостатике по тендеру.



Графикон 58 - Однос укупних расхода и расхода здравствене заштите ФЗО – преглед по годинама

Међутим, генерално посматрано расходи здравствене заштите су 2017. године већи него свих ранијих година, осим 2016. године, са учешћем од 91% у укупним трошковима ФЗО.

Истовремено, укупни расходи Фонда су најнижи 2017. године ако се посматра период од 2014. године.



Графикон 59 - Учешће расхода здравствене заштите у укупним расходима ФЗО – по годинама

#### Однос прихода и расхода

Из односа остварених прихода и расхода ФЗО видљиво је да су расходи покривени приходима само у првој (2008.) и посљедњој години (2017.) посматраног периода.

Током свих осталих година расходи су били виши од прихода, чак и у годинама када је повећана стапа доприноса за здравствено осигурање на 12,5% (2011. и 2012. година).

година	УКУПНИ ПРИХОДИ СА ПРИМИЦИМА У КМ	ИНДЕКС	УКУПНИ РАСХОДИ СА ИЗДАЦИМА У КМ	ИНДЕКС	ПОКРИВЕНОСТ РАСХОДА ПРИХОДОМ
2008.	498.359.687	-	498.099.035	-	100,1%
2009.	487.292.932	97,8	531.123.243	106,6	91,7%
2010.	483.840.515	99,3	552.648.660	104,1	87,5%
2011.	545.234.026	112,7	621.379.498	112,4	87,7%
2012.	642.734.316	117,9	682.559.351	109,8	94,2%
2013.	599.479.782	93,3	635.182.507	93,1	94,4%
2014.	630.052.021	105,1	645.979.099	101,7	97,5%
2015.	624.867.379	99,2	709.178.665	109,8	88,1%
2016.	637.354.302	102,0	703.307.316	99,2	90,6%
2017.	652.287.461	102,3	643.838.671	91,5	101,3%

Табела 80 - Покривеност расхода приходима – по годинама

Из табеле је видљиво да је степен покривеност расхода приходима већи у другом него у првом средњорочном периоду, с тим да је највећи у 2017. години.



Графикон 60 - Кретање укупних прихода и расхода ФЗО

Кључни проблем одрживог финансирања је недостатак прихода, који се дјелимично односи и на чињеницу да на терет Фонда иду и трошкови лица који право на здравствену заштиту остварују на основу права гарантованих законом, а за које се доприноси не уплаћују, односно онај трошак који би према уставној дефиницији требао да се финансира из средстава јавних прихода<sup>99</sup>.

## СТАЊЕ ОБАВЕЗА И ПОТРАЖИВАЊА

### СТАЊЕ ОБАВЕЗА

Током првог средњорочног периода примјетан је раст обавеза ФЗО, док су се у другом средњорочном периоду обавезе постепено смањивале.

Међутим и поред чињенице да су обавезе у првом средњорочном периоду из године у годину имале тенденцију раста, ипак су ниже него у другом средњорочном периоду.

ГОДИНА	КРАТКОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ У КМ	ИНДЕКС	ДУГОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ У КМ	ИНДЕКС	УКУПНЕ ОБАВЕЗЕ ФЗО У КМ	ИНДЕКС	РАЗЛИКА
2008.	82.182.047	-	107.322.461	-	189.504.508	-	-
2009.	102.199.426	124,36	111.054.932	103,48	213.254.358	112,53	23.749.850
2010.	130.790.523	127,98	143.780.151	129,47	274.570.674	128,75	61.316.316
2011.	85.826.740	65,62	224.620.646	156,23	310.447.386	113,07	35.876.712
2012.	175.045.353	203,95	203.305.743	90,51	378.351.096	121,87	67.903.710
2013.	345.863.542	197,59	185.135.156	91,06	530.998.698	140,35	152.647.602
2014.	347.860.873	100,58	180.591.331	97,55	528.452.204	99,52	-2.546.494
2015.	381.735.584	109,74	146.552.375	81,15	528.287.959	99,97	-164.245
2016.	314.682.821	82,43	138.592.659	94,57	453.275.480	85,80	-75.012.479
2017.	242.967.851	77,21	189.551.048	136,77	432.518.899	95,42	-20.756.581

Табела 81 – Стање обавеза ФЗО РС – по годинама

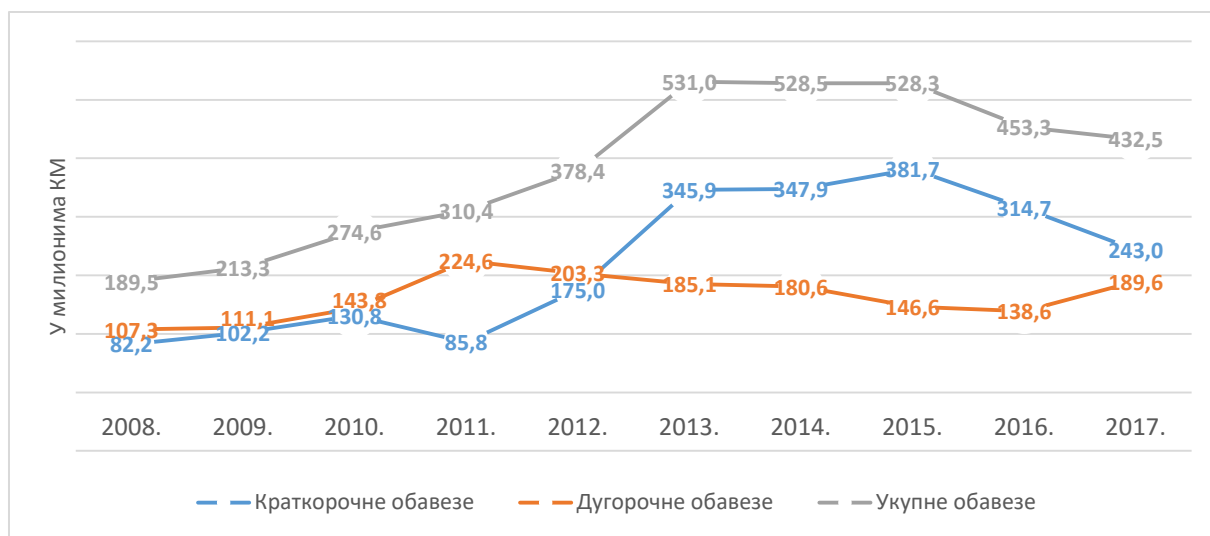
Укупне обавезе Фонда највиши ниво су достигле 2013. године, када су износиле око 531 милион КМ и биле су веће за око 152,6 милиона или 40,3% у односу на 2012. годину. Разлог је раст краткорочних обавеза, као што су повећање обавеза за ино осигурање, обавеза према здравственим установама и краткорочних финансијских обавеза.

Такође, краткорочне обавезе су значајан раст имале и 2012. године због евидентирања дијела дугорочних обавеза које су доспијевале на наплату у 2013. години (око 35,9 милиона КМ), због повећања обавеза према здравственим установама и обавеза по основу нето накнаде за вријеме привремене неспособности за рад.

<sup>99</sup> Члан 37. Устава Републике Српске

Највећи раст дугорочних обавеза Фонда забиљежен је у 2011. години, када су ове обавезе повећане за око 56% у односу на 2010. годину. На ово је утицало индиректно задужење Фонда у износу од 85.500.000 КМ ради измирења краткорочних обавеза, које су те године и смањене за 34%.

Фонд је дио тог кредитног задужења у износу од 10 милиона КМ прослиједио болницама, које су имале обавезу враћати ова средства заједно са каматом под истим условима које је Фонд закључио са банкама, а из дијела уговорених средстава болница. Остатак кредитног задужења употребљен је за измирење обавеза према: апотекама, дијализним центрима, добављачима за националне пројекте и накнада плата за вријеме привремене неспособности за рад (преко 30 дана).



Графикон 61 – Однос и кретање обавеза ФЗО РС – по годинама

Укупне обавезе Фонда у посљедњој години посматраног периода износиле су око 432,5 милиона КМ, што је мање за 4,6% него 2016. године. На смањење обавеза највише је утицала извршена компензација са Хрватским заводом за здравствено осигурање на име ино осигурања.

## СТАЊЕ ПОТРАЖИВАЊА

Слично као и обавезе, потраживања Фонда су била нижа током првог средњорочног периода, а највиши ниво су достигла 2013. године са износом од око 407,3 милиона КМ, што је за 89,5% више него годину раније.

Разлог је раст краткорочних потраживања, а у највећој мјери повећање потраживања од ино осигурања у износу од око 132,3 милиона КМ.

ГОДИНА	КРАТКОРОЧНА ПОТРАЖИВАЊА У КМ	ИНДЕКС	ДУГОРОЧНА ПОТРАЖИВАЊА У КМ	ИНДЕКС	УКУПНА ПОТРАЖИВАЊА ФЗО У КМ	ИНДЕКС	РАЗЛИКА
2008.	-	-	-	-	137.051.866	-	-
2009.	12.862.131	-	141.987.181	-	154.849.312	112,99	17.797.446
2010.	12.157.806	94,52	138.831.840	97,78	150.989.646	97,51	-3.859.666
2011.	17.878.021	147,05	170.147.180	122,56	188.025.201	124,53	37.035.555
2012.	44.531.120	249,08	170.381.363	100,14	214.912.483	114,30	26.887.282
2013.	208.957.960	469,24	198.354.627	116,42	407.312.587	189,52	192.400.104
2014.	227.611.549	108,93	177.590.828	89,53	405.202.377	99,48	-2.110.210
2015.	223.036.421	97,99	204.215.653	114,99	427.252.074	105,44	22.049.697
2016.	147.430.111	66,10	187.171.834	91,65	334.601.945	78,31	-92.650.129
2017.	139.619.323	94,70	168.843.378	90,21	308.462.701	92,19	-26.139.244

Табела 82 – Потраживања ФЗО РС – по годинама



Графикон 62 – Кретање и однос потраживања ФЗО РС – 2008. – 2017.

Значајан пад потраживања десио се 2016. године на шта је утицало смањење краткорочних потраживања (потраживања за ино осигурање), захваљујући постигнутом договору о компензацији дуговања и потраживања са Хрватским Заводом за здравствено осигурање, којим је извршено међусобно пребијање обавеза и потраживања са Хрватском у износу од 114.779.334 КМ.



Графикон 63 – Кретање и однос потраживања и обавеза ФЗО РС – 2008. – 2017.

## КАДРОВСКА СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЈА ФЗО РС

	УКУПНО	СТАТУС			ПОЛ		УКУПНО ГОДИНА СТАЖА				ГОДИНА СТАЖА У ФЗО РС				ГОДИНА СТАРОСТИ			СТРУЧНА СПРЕМА							
		НЕОДРЕЂЕНО	ОДРЕЂЕНО	ОСТАЛО	М	Ж	≤ 10	11 - 20	21 - 30	> 30	≤ 10	11 - 20	21 - 30	> 30	≤ 30	31 - 49	≥ 50	НС	ССС (III)	ССС (IV)	ВШС	ВСС	МР	ДР	
УПРАВА	22	20	2	0	10	12	8	7	4	3	18	3	1	0	0	16	6	0	0	1	0	19	1	1	
СЕКТОР ЗА ФИНАНСИЈЕ	33	30	2	1	16	17	17	6	2	8	19	10	2	2	2	21	10	0	0	5	0	28	0	0	
СЕКТОР ЗА ПРАВНЕ ПОСЛОВЕ	30	26	3	1	10	20	17	9	1	3	19	7	2	2	6	20	4	0	0	0	0	30	0	0	
СЕКТОР ЗА УГОВАРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА И ЈАВНЕ НАБАВКЕ	23	18	5	0	10	13	15	6	0	2	18	5	0	0	2	18	3	0	0	2	0	21	0	0	
СЕКТОР ЗА ПЛАН, АНАЛИЗУ И РАЗВОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА	31	31	0	0	8	23	15	12	1	3	18	11	1	1	2	23	6	0	0	0	0	31	0	0	
СЕКТОР ЗА ЗДРАВСТВО И КОНТРОЛУ	41	38	3	0	9	32	19	14	2	6	32	9	0	0	2	30	9	0	0	2	0	35	4	0	
СЕКТОР ЗА ИНФОРМАЦИОНЕ ТЕХНОЛОГИЈЕ И ОПШТЕ ПОСЛОВЕ	43	41	2	0	18	25	10	15	5	13	20	20	0	3	1	22	20	2	8	15	0	21	0	0	
ФИЛИЈАЛА БАЊА ЛУКА	140	129	21	0	39	101	43	38	14	45	74	34	6	26	11	68	61	2	0	93	6	39	0	0	
ФИЛИЈАЛА ПРИЈЕДОР	57	54	3	0	16	41	14	20	10	13	23	18	9	7	1	34	22	1	0	33	5	18	0	0	
ФИЛИЈАЛА ДОБОЈ	84	80	4	0	13	71	26	21	25	12	47	22	15	0	9	43	32	3	2	41	4	34	0	0	
ФИЛИЈАЛА БИЈЕЉИНА	45	42	3	0	14	31	10	13	10	12	20	15	7	3	2	19	24	2	0	26	1	16	0	0	
ФИЛИЈАЛА ИСТОЧНО САРАЈЕВО	44	41	3	0	6	38	9	7	10	18	11	14	12	7	2	17	25	1	0	20	3	20	0	0	
ФИЛИЈАЛА ЗВОРНИК	46	41	2	3	8	38	11	14	13	8	19	18	8	1	2	19	25	6	0	22	0	18	0	0	
ФИЛИЈАЛА ТРЕБИЊЕ	56	55	1	0	12	44	15	16	11	14	30	14	5	7	2	24	30	3	0	31	0	22	0	0	
ФИЛИЈАЛА ФОЧА	31	29	2	0	8	23	7	5	8	11	12	8	9	2	0	14	17	0	0	13	1	17	0	0	
УКУПНО ФЗО РС	726	675	56	5	197	529	236	203	116	171	380	208	77	61	44	388	294	20	10	304	20	369	5	1	
УКУПНО УПРАВА	223	204	17	2	81	142	101	69	15	38	144	65	6	8	15	150	58	2	8	25	0	185	5	1	
УКУПНО ФИЛИЈАЛЕ	503	471	39	3	116	387	135	134	101	133	236	143	71	53	29	238	236	18	2	279	20	184	0	0	

Табела 83 – Преглед структуре запослених 2018. година

## СТРУКТУРА ПО ОРГАНИЗАЦИОНИМ ДИЈЕЛОВИМА

Како је то видљиво из **Графикон 34** број запослених кретао се на нивоу повећања од 6% у укупно посматраном периоду.

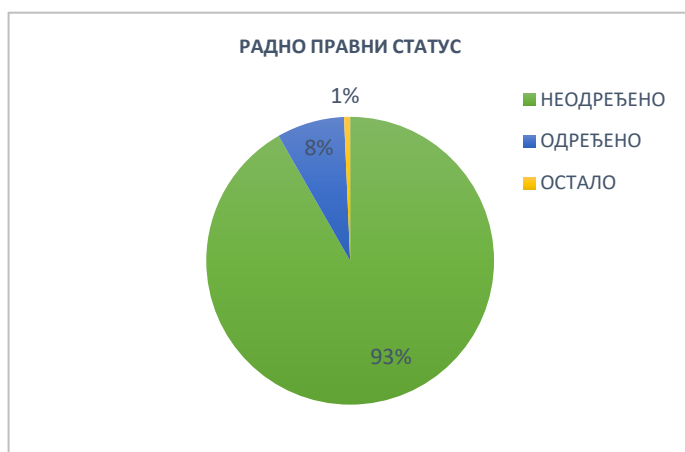


**Графикон 64** - Процент запослених по нивоима организовања ФЗО РС

Међутим, однос запослених по нивоима организовања непромењен је у току цјелокупног периода и он је, како је то приказано у претходном графикону, 69 : 31% у односу филијале : управа. Претходни однос говори у прилог позитивног показатеља са становишта организације ФЗО РС у погледу доступности услуга које ФЗО РС пружа осигураницима, обзиром да су прва степенница у комуникацији осигураника са ФЗО РС територијални облици организовања ФЗО у локалним заједницама. Наравно, на број запосленика у значајној мјери утиче и мрежа нижих облика организовања ФЗО РС, који је у настојању да своје услуге учини доступним осигураницима, у свим градовима и општинама у РС има неки од нижих (од Управе) организационих облика.

Међутим, анализом пословних процеса и процедура намеће се потреба прецизнијег дефинисања надлежности, пословних процеса и процедура у циљу отклањања могућности преклапања надлежности или нејасноћа у вези са улогом и положајем нижих организационих дијелова како би се обезбједио принцип децентрализације у интеракцији са осигураницима, али и прецизније дефинисала улога нижих организационих у процесу доношења одлука водећи рачуна о неопходној субординацији и потреби централизације у доношењу одлука из којих произилазе финансијске обавезе ФЗО РС у цјелини.

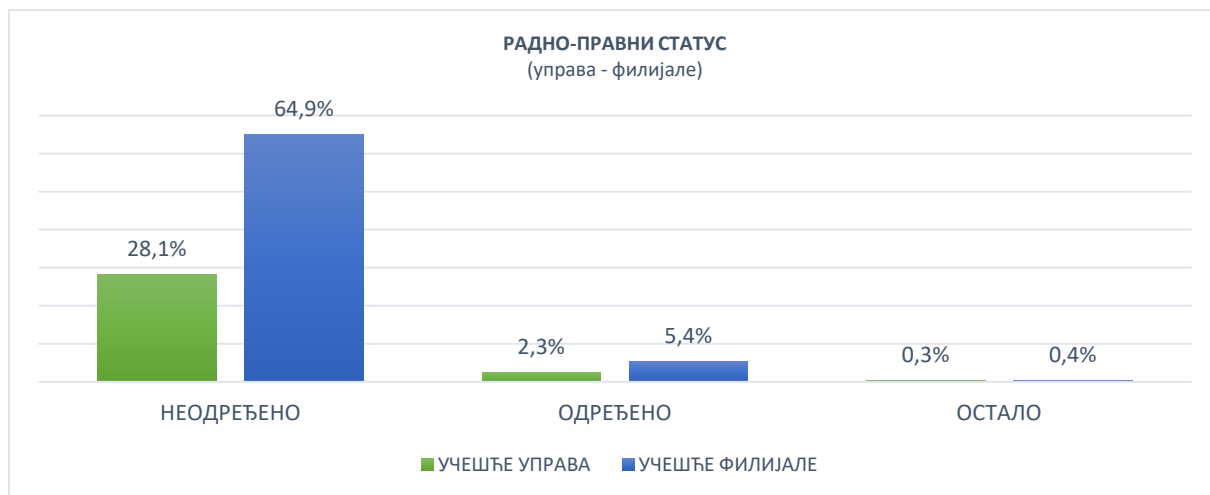
## СТРУКТУРА ПО РАДНО-ПРАВНОМ СТАТУСУ



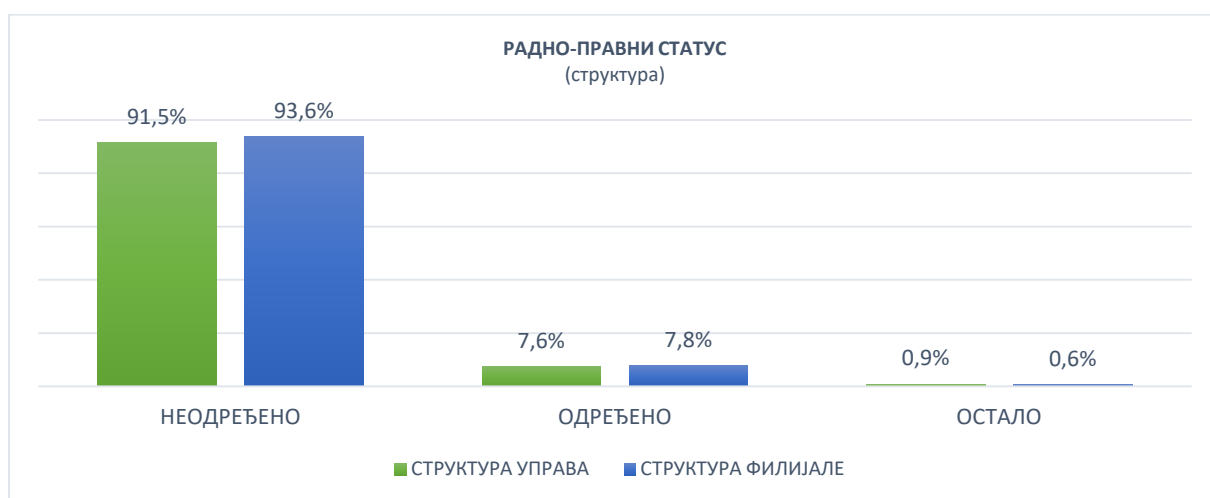
**Графикон 65** – Радно-равни статус упосленика

Структура запослених по радно-правном статусу је генерално повољна, обзиром да је врло мали број запосленика са статусом на одређено вријеме.

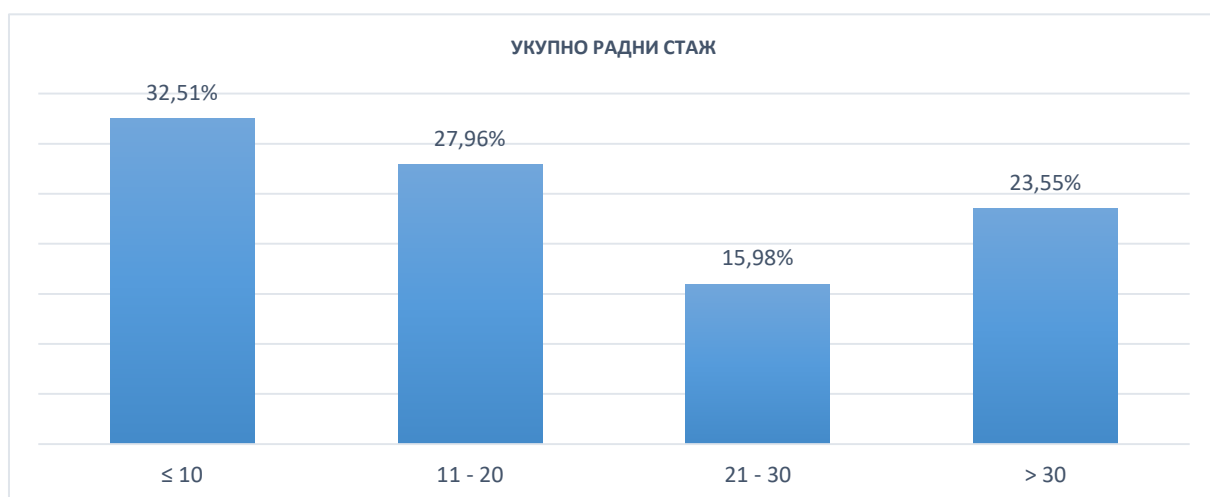




Графикон 66 – Радно-правни статус – учешће нивоа организовања



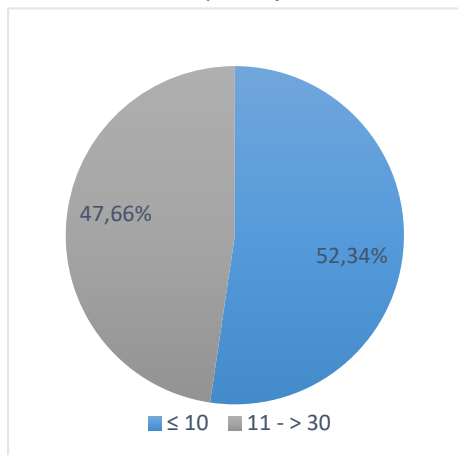
Графикон 67 – Радно-правни статус – структура по нивоима организовања

**РАДНИ СТАЖ И ИСКУСТВО**

Графикон 68 – Структура радника по укупном радном стажу

Када је ријеч о укупном радном стажу запосленика, највећи проценат је до 20 година радног стажа - 60,47%, с тим што је у структури управе 76,23%, а у филијалама 53,48% ове категорије радника као **позитиван показатељ у погледу могућности изградње нових кадрова**, а у прилог томе говори и податак да је просјечан радни стаж запосленика нешто изнад 20 година.

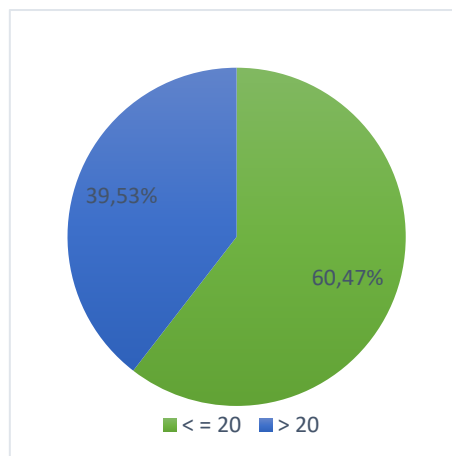
Међутим, када је у питању процјена искуства неопходног за постизање развојних циљева, нешто је неповољнија ситуација обзиром



Графикон 70 – Искуство у ФЗО

обзиром да је укупан број радника испод 10 година проведених у ФЗО РС 52,34%. Ово посебно ако се у обзир узме чињеница да је, од укупно запослених у управи, 64,57% испод 10 година искуства рада у ФЗО РС и ако рад на пословима на овом нивоу захтјева посебна знања и вјештине, односно

искуство, обзиром да се на овом нивоу планирају процеси стратешког управљања цијелокупним системом. Просјечан радни стаж стечен у ФЗО РС је око 14 година. Када је ова категорија у питању ситуација је, због једноставнијих послова, повољнија у нижим организационим дијеловима у којима је, од укупно

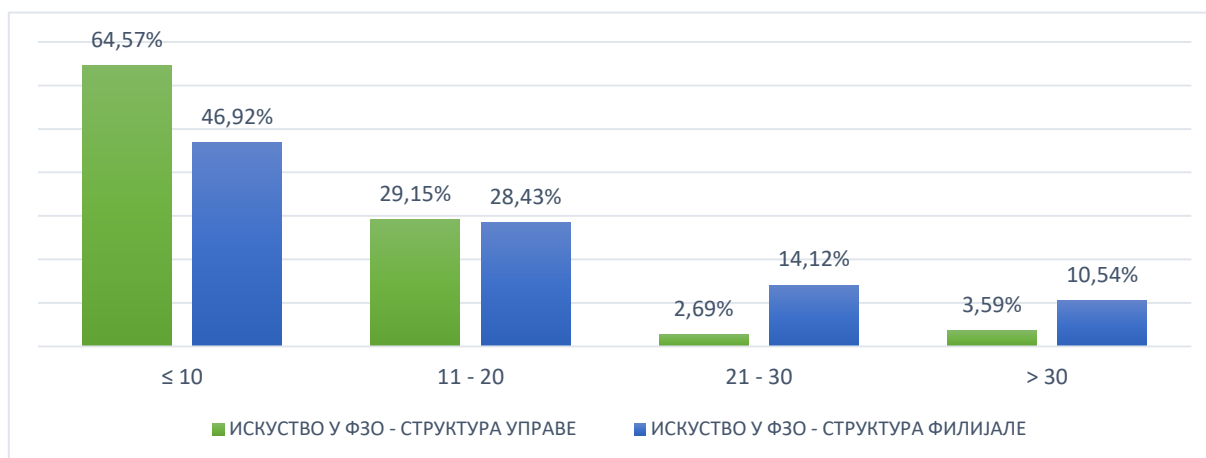


Графикон 69 – Однос категорија изнад и испод 20 година стажа

искуства рада у ФЗО РС и ако рад на пословима на овом нивоу захтјева посебна знања и вјештине, односно



Графикон 71 – Структура испод и изнад 20 година по нивоима организовања



Графикон 72 – Искуство у ФЗО РС – структура различитих нивоа организовања

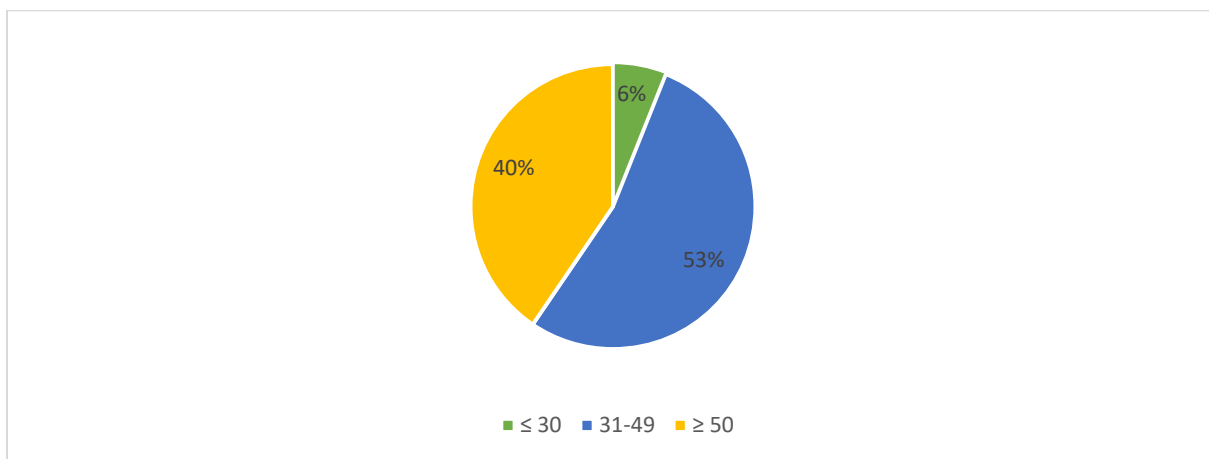
запослених на том нивоу, преко половине искуснијих запосленика који могу да пруже подршку и унаприједи стручност неискуснијим.

#### СТАРОСНА СТРУКТУРА

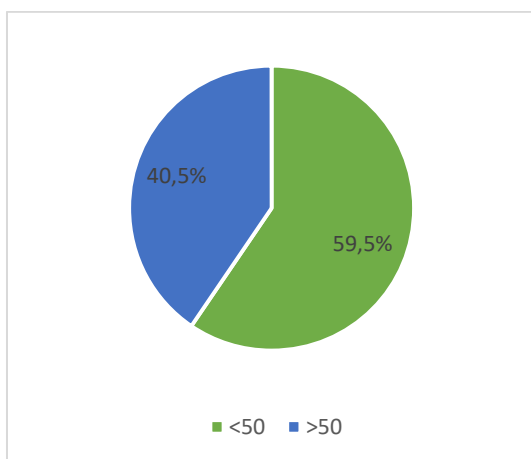
	ГОДИНА СТАРОСТИ					
	≤ 30		31-49		≥ 50	
УКУПНО ФЗО РС	44	6,06%	388	53,44%	294	40,50%
УПРАВА - СТРУКТУРА	15	6,73%	150	67,26%	58	26,01%
ФИЛИЈАЛЕ - СТРУКТУРА	29	5,77%	238	47,32%	236	46,92%

Табела 84 – Преглед старосне структуре

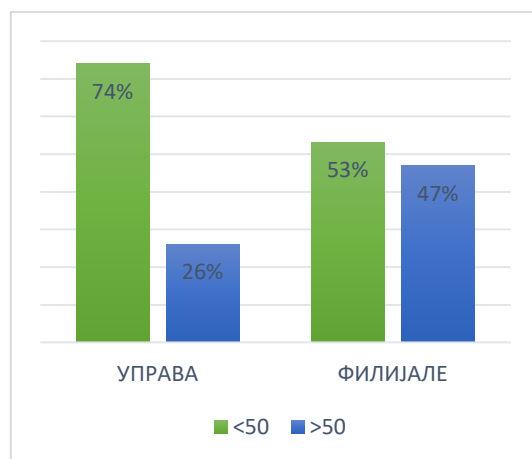
Старосна структура радника генерално посматрано јесте **повољна ако се посматра да је проценат запосленика до 50 година живота 59,50%**, од чега у управи 22,73%, а да је у филијалама 36,78% посматрајући укупан број запослених ФЗО РС.



Графикон 73 – Старосна структура свих запосленика ФЗО РС



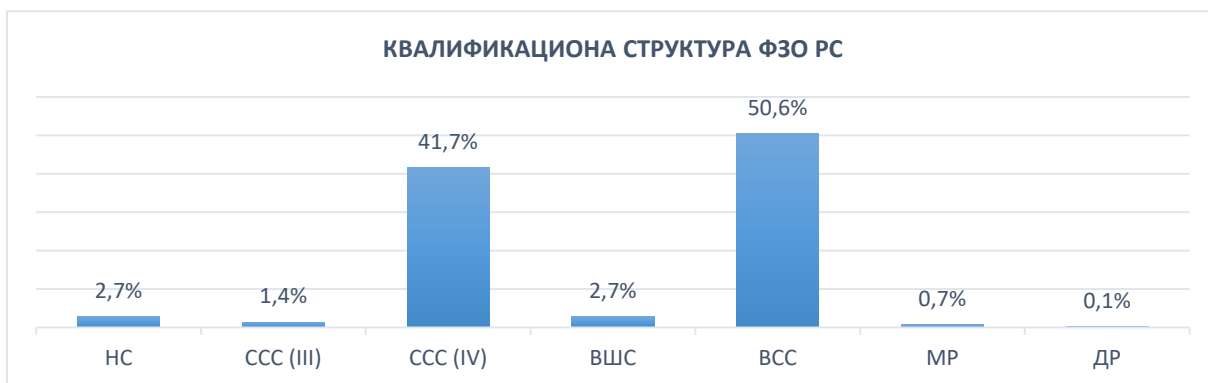
Графикон 74 – Однос учешћа запосленика до и преко 50 година



Графикон 75 – Старосна структура територијалних облика организовања до и преко 50 година

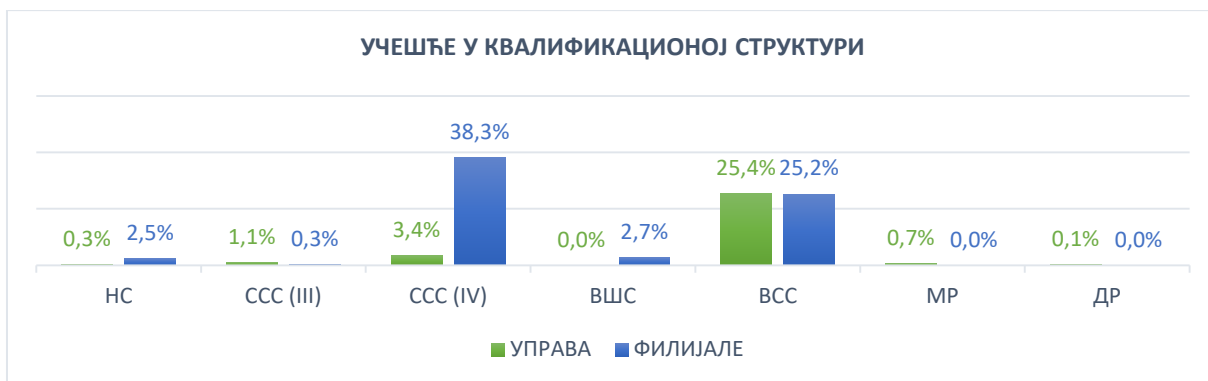
Када се погледа структура унутар нивоа организовања, 73,99% радника управе и 53,08% радника филијала је у овој категорији испод 50 година живота.

## СТРУКТУРА ПО ОБРАЗОВАЊУ



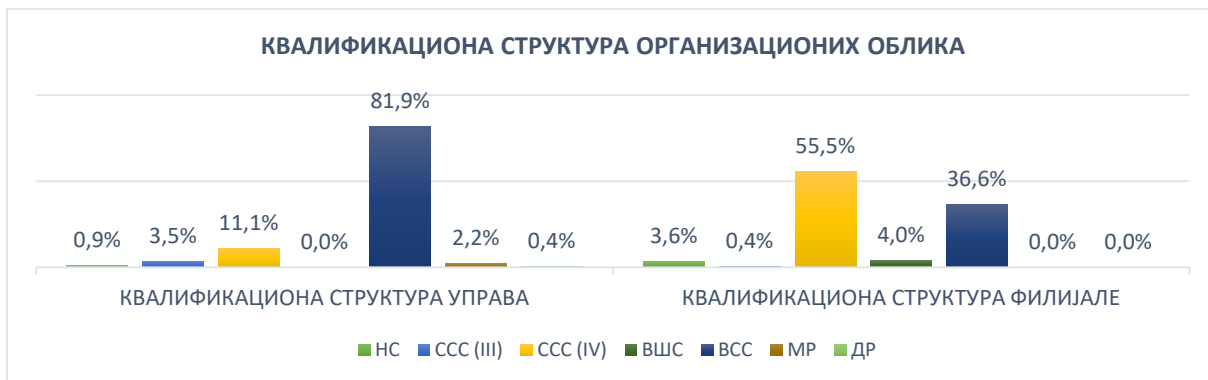
Графикон 76 – Квалификациона структура запосленика ФЗО РС

Квалификациона структура запослених је доста повољна обзиром на висок проценат радника са високом стручном спремом.



Графикон 77 – Учешће у квалификационој структури запосленика ФЗО РС

Највећи проценат запослених са средњом стручном спремом је запослено у филијалама, док је број радника са високом стручном спремом готово изједначен.

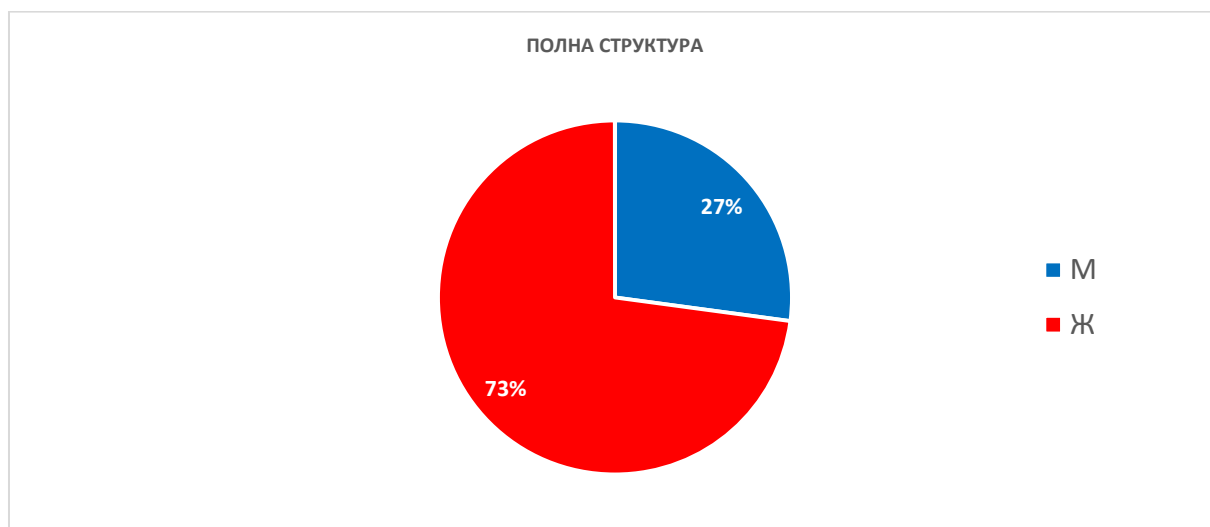


Графикон 78 – Квалификациона структура унутар различитих нивоа организовања

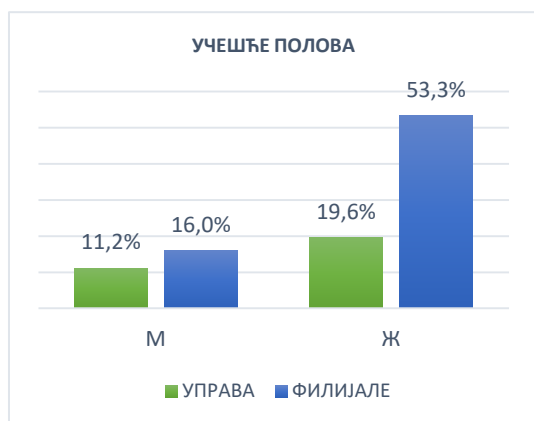
Када је ријеч о квалификационој структури запосленика по различитим нивоима организовања проценат запосленика управе је већински са високом, а филијале са средњом стручном спремом.

## ПОЛНА СТРУКТУРА

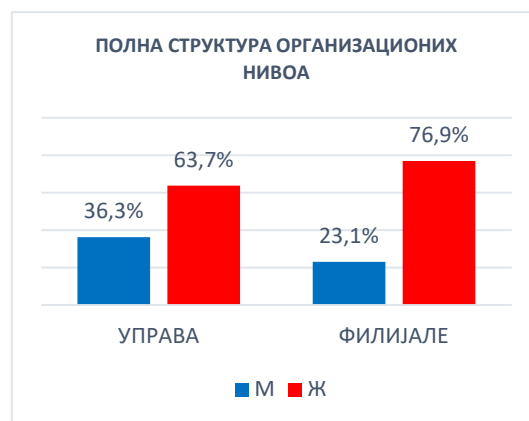
Кад се погледају подаци о полној структури, са становишта родне равноправност, онда се може закључити да су мушкарци мање заступљен пол.



Графикон 79 – Полна структура запосленика ФЗО РС



Графикон 81 – Учешће запосленика организационих дијелова у полној структури ФЗО

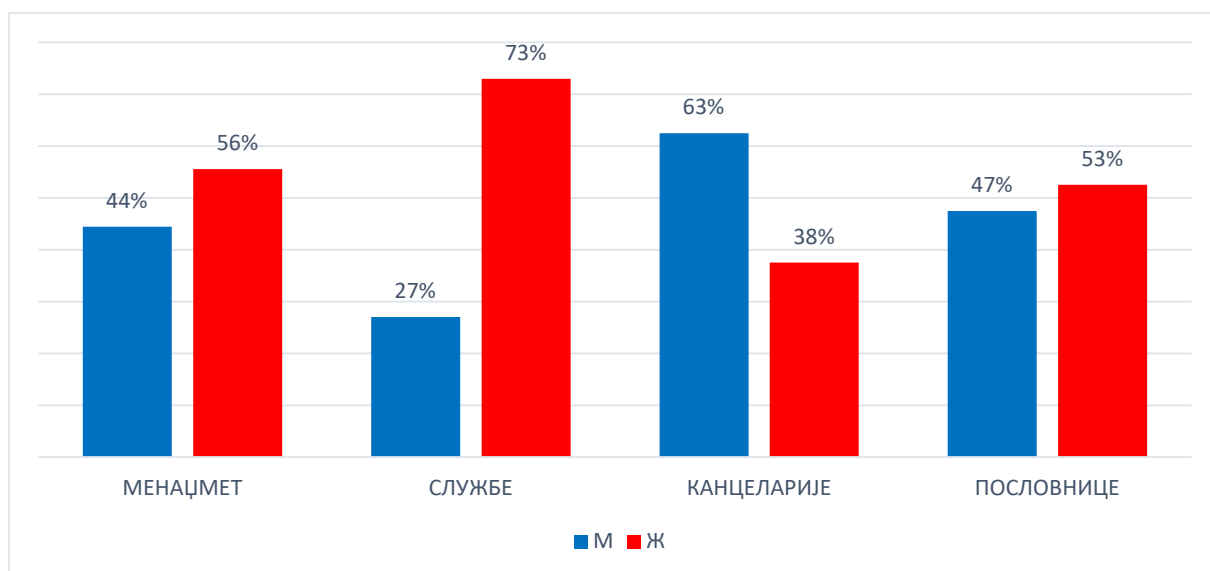


Графикон 80 – Полна структура различитих нивоа организовања

Кад је ријеч о родној равноправности полова у управљању ФЗО РС подаци су сљедећи:

	БРОЈ	М	Ж	М	Ж
МЕНАџМЕТ	10	5	5	50%	50%
ШЕФОВИ ОДЈЕЉЕЊА	37	10	27	27%	73%
ШЕФОВИ ФИЛИЈАЛА	8	5	3	63%	38%
ШЕФОВИ ПОСЛОВНИЦА	59	28	31	47%	53%

Табела 85 – Родна заступљеност у управљању ФЗО РС



Графикон 82 – Полна структура у органима управљања ФЗО РС

### ОРГАНИЗАЦИЈА ФЗО РС

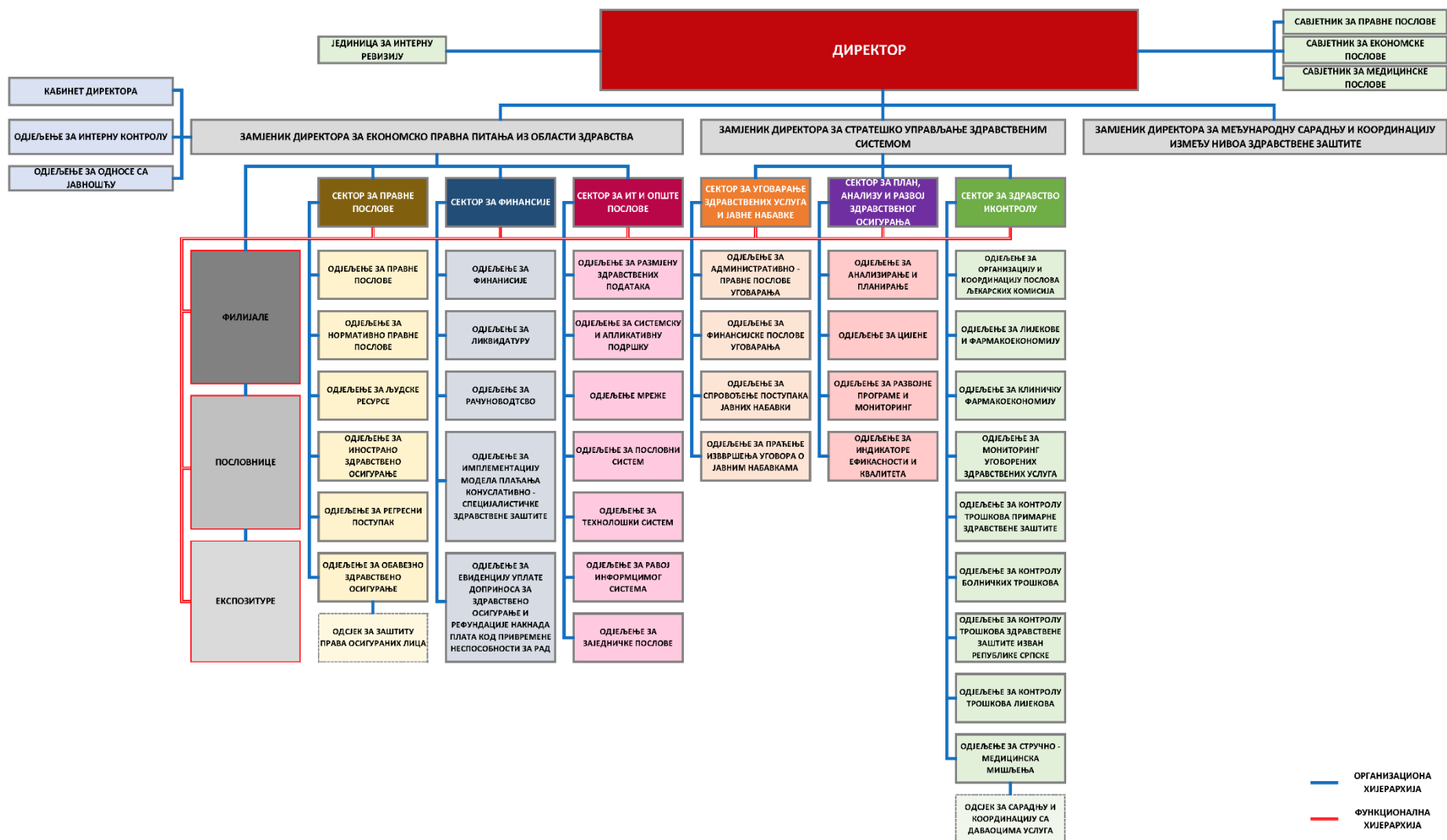
Фонд здравственог осигурања нормативно је организован на принципима: централизације, географске децентрализације, координације и субординације, који би требало да обезбједе функционисање ФЗО као јединствене организације; једнаку доступност услуга ФЗО РС свим осигураницима и другим клијентима; те ефикасност рада<sup>100</sup>.

Стручне службе ФЗО РС су организоване у сједишту у Бања Луци и као територијални облици организовања и то:

- 1) Дирекција коју чине директор, замјеници директора, те савјетници;
- 2) Самостална одјељења: кабинет, Одјељење за односе са јавношћу, Јединица интерне ревизије и Одјељење интерне контроле;
- 3) Шест сектора који покривају послове: финансија, правне, план, анализу и развој, јавне набавке, уговарање здравствених услуга, здравство, контролу, те информационе технологије и опште послове.
- 4) Филијале, пословнице и експозитуре у градовима и општинама у цијелој Републици Српској.

Упоредо са израдом овог стратешког документа радио се и нови Статут, као и измјене и допуне Правилника о организацији и систематизацији послова и радних задатака у ФЗО РС којима су, између осталог, предвиђене измјене у називима нижих организационих дијелова, односно предвиђена је промјена назива: „канцеларија“ у назив „филијала“. У том смислу приликом анализа у овом документу које се односе на ранији период користи се ранији назив ових организационих дијелова, а када је ријеч о анализи организације ФЗО РС, очекујући да ће се измјене у називима десити прије усвајања овог документа, користи се нови назив.

<sup>100</sup> Члан 2. Правилника о организацији и систематизацији радних послова и радних задатака у Фонду здравственог осигурања Републике Српске



Дијаграм 2 – Организациона шема ФЗО РС

Организација ФЗО РС је добро постављена, али се анализом долази до података да је исту неопходно унапредити са становишта међусекторске координације. Наиме, принцип централизације „затворио“ је организацију за тимски рад и иницијативу обзиром да се принцип централизације посматра поједностављено, јер тренутно процеси почивају на директиви према и унутар сектора. Такође, неопходно је унапредити систем одлучивања о правима осигураника у циљу отклањања могућих преплитања надлежности<sup>101</sup>. Када је ријеч о управљању ФЗО РС, анализом се долази до податка да се постојећом начином управљања значајно ограничава пословодна функција менаџмента, али истовремено и омогућавају утицаји на управљање пословним процесима за чије резултате је одговоран менаџмент, као и постојање случајева у којима ФЗО РС одлучује о дефинисању права, али и о спровођењу дефинисаних права што би требало подијелити између ФЗО РС и државних органа.

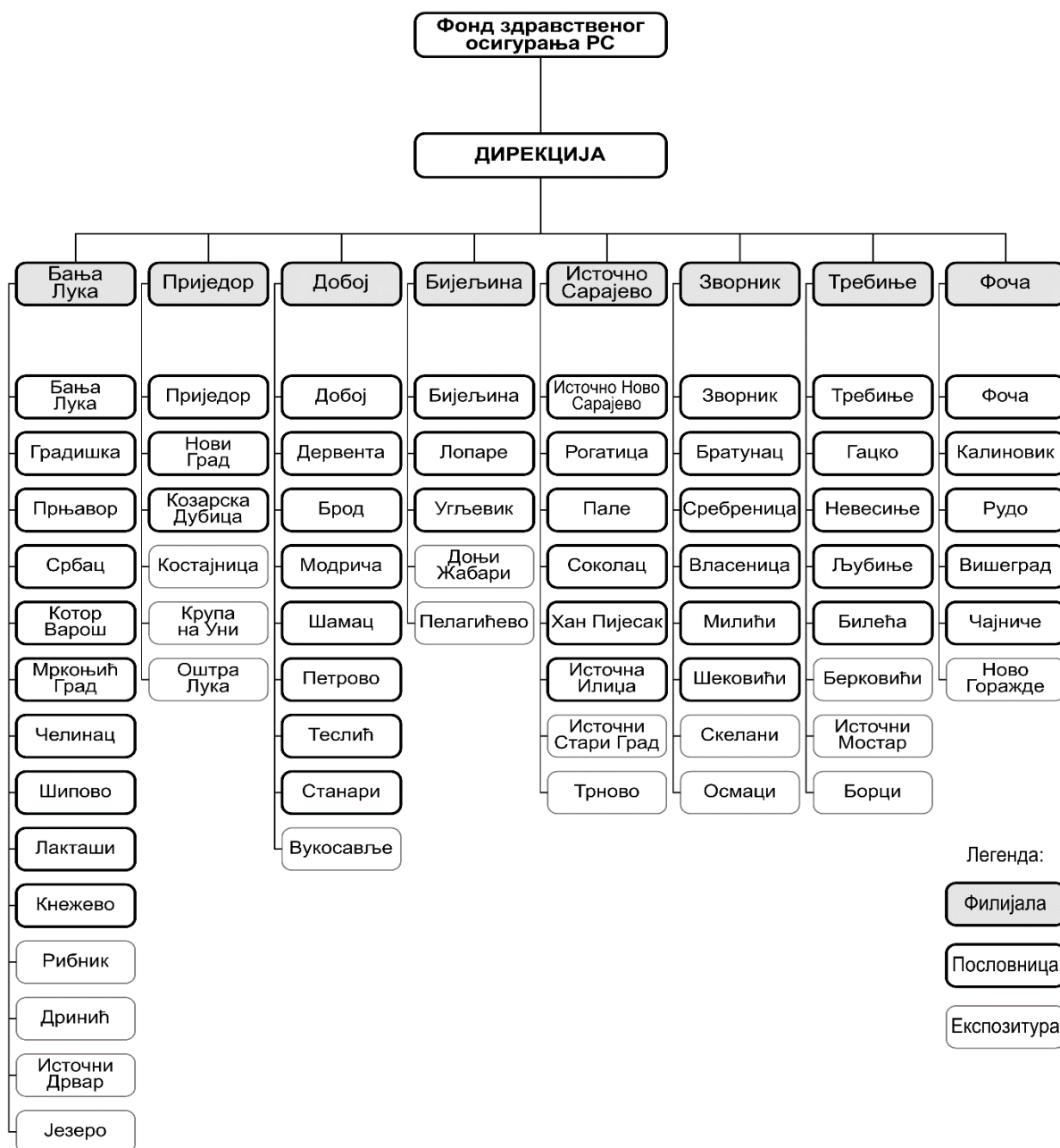


Илустрација 3 – Мапа Републике Српске са распоредом територијалних облика организовања ФЗО РС

<sup>101</sup> Мишљена Сектора за здравство и контролу у оба степена одлучивања



Анализирајући пословну мрежу ФЗО РС, односно организацију и број филијала, пословница и експозитура ФЗО РС, јасно се закључује, као **позитивно, приближавање ФЗО РС осигураницима**, јер ФЗО РС у свим градовима и општинама у Републици Српској има неки територијални облик организовања, што је и природно обзиром да су ови територијални облици „прва степенца“ у остваривању права преко ФЗО РС.



Дијаграм 3 – Пословна мрежа ФЗО РС

Одлучивање о свим захтјевима осигураника поднијетих Фонду, њих 97,66% (просјечно за период 2014 – 2017. година) се ријешује у првом степену, односно у територијалним облицима организовања, а само 2,34% у другостепену на нивоу. При томе, преко 50% захтјева долази из пословница и експозитура ван сједишта филијала.

## КЉУЧНИ УТИЦАЈИ НА ПРОЦЕНУ РАЗВОЈНИХ ПОТРЕБА И МОГУЋНОСТИ

На потребе, односно финансијска средства за обезбјеђење здравствених потреба највећи утицај у планском периоду ће имати: демографски утицаји, прије свега старење становништва; структура осигураника и приходи по категоријама; финансирање гарантованих права; економска моћ државе, њен привредни раст и развој; нове медицинске технологије и њихово увођење у праксу; организација здравствене службе; те дуготрајна њега и други облици здравствене заштите.

Програмом економских реформи Републике Српске 2018 – 2020. година предвиђене су измјене Закона о здравственом осигурању, са акцентом на дијелу који се односи уређење остваривања права на здравствено осигурање незапослених лица<sup>102</sup>, при томе нису видљиви детаљи реформи у дијелу финансирања лица који немају основ за осигурања, али им се упркос томе гарантује здравствена заштита на терет средстава обавезног осигурања; промјена у структури доприноса различитих категорија осигураника; финансирања хитне медицинске помоћи; промјене у мрежи здравствених установа, а што све у значајној мјери учествује у издацима за финансирање здравствене заштите из средстава обавезног здравственог осигурања.

### УТИЦАЈ ДЕМОГРАФСКИХ КРЕТАЊА

Старење становништва, стопа природног прираштаја<sup>103</sup> и други демографски показатељи у планском периоду имаће већи утицај на финансирање здравствене заштите становништва, поготово у контексту карактеристичних потреба становништва изнад 65 година живота, односно повећаној потреби за здравственом заштитом. У том контексту, а имајући виду да трошкови здравствене заштите становника изнад 65 година живота у 2017. години учествују у укупним трошковима здравствене заштите са скоро 50%, као и чињеницу да се здравствена заштита ове категорије становништва гарантује без обзира на постојање или не основа обавезног осигурања, односно да се здравствена заштита гарантује из средстава обавезног здравственог осигурања, односно да исте финансира ФЗО РС, јасно су видљиви утицаји, потребе и потенцијалне опасности.

ГОДИНА	УКУПНИ ИЗДАЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ	УКУПНИ ИЗДАЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЛИЦА ИЗНАД 65 ГОДИНА	УЧЕШЋЕ У ИЗДАЦИМА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ
2014.	563.998.690	220.906.210	39%
2015.	582.242.162	234.602.362	40%
2016.	590.430.809	257.491.965	44%
2017.	586.014.174	290.038.104	49%
<b>УКУПНО</b>	<b>2.322.685.835</b>	<b>1.003.038.641</b>	<b>43%</b>

Табела 86 – Преглед издатака за здравствену заштиту лица изнад 65 година

ГОДИНА	БРОЈ	ПРОМЈЕНА
2019	194.819	2%
2020	198.715	2%
2021	202.690	2%
2022	206.744	2%
2023	210.878	2%

Табела 87 – Процијена броја лица изнад 65 година за које ће се плаћати здравствена заштита

<sup>102</sup> Програм економских реформи Републике Српске 2018-2020, стр. 47.

<sup>103</sup> Види Табела 50

У претходној табели су наведене процјене о броју лица за које ће ФЗО РС у наредном периоду плаћати здравствену заштиту, у коју нису укључене промјене у броју лица за које ће се плаћати здравствена заштита као посљедица уклањања административних препрека које су постојале до одлуке Уставног суда РС на ту тему, а до тих података се дошло користећи трендове кретања броја лица изнад 65 година који су били (2014-2017.) просјечно 3% годишње, те кориговани за просјечну стопу умрлих 2008-2016. година од 1%.

Имајући у виду показатеље из претходне двије табеле, из којих је видљив раст трошкова здравствене заштите лица изнад 65 година у периоду 2014 – 2017. година од око 30%, као и да ће се наставити тренд раста ове категорије становништва, јасно се изводи закључак о ризицима по пословање ФЗО РС и потребама за интервенцијама у начину финансирања здравствене заштите ове категорије становништва.

#### УТИЦАЈ МАКРОЕКОНОМСКИХ ПОКАЗАТЕЉА

БДП	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.
БДП номинални у мил. КМ	8.793	8.887	9.205	9.632	10.084	<b>10.570</b>	<b>11.093</b>	<b>11.660</b>
БРОЈ СТАНОВНИКА – у мил.	1,17	1,17	1,16	1,16	1,15	1,15	1,15	1,15
БДП по становнику у КМ	7.508	7.615	7.921	8.321	8.735	9.179	9.659	10.179
% РАСТА БДП-а, НОМИНАЛНО	2,1%	1,1%	3,6%	4,6%	4,7%	4,8%	5,0%	5,1%
% РАСТА БДП-а, РЕАЛНО	1,7%	0,3%	2,8%	3,5%	3,6%	<b>3,7%</b>	<b>3,8%</b>	<b>4,0%</b>
ИНФЛАЦИЈА (CPI) – ПРОСЈЕЧНА ГОДИШЊА СТОПА	0,0%	-1,2%	-1,4%	-1,2%	0,7%	1,7%	1,3%	1,2%
	(реалне стопе раста %)							
БДП	1,7	0,3	2,8	3,5	3,6	<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>4,0</b>
ПРИВАТНА ПОТРОШЊА	1,8	2,1	1,9	2,0	2,3	2,2	2,1	2,1
ПОТРОШЊА ДРЖАВЕ	0,8	2,0	-1,8	1,1	0,8	0,9	0,8	0,7
БРУТО ИНВЕСТИЦИЈЕ У СТАЛНА СРЕДСТВА	-5,0	5,4	-0,2	2,7	3,0	3,7	3,1	4,0
	(номиналне стопе раста %)							
	Претпоставке:							
ПРОСЈЕЧНЕ НЕТО ПЛАТЕ У КМ	808	825	831	836	830	<b>837</b>	<b>844</b>	<b>853</b>
УВОЗ РОБЕ У МИЛ. КМ	4.558	4.946	4.369	4.427	4.865	5.172	5.456	5.740
УВОЗ РОБЕ, ГОДИШЊИ РАСТ У %	1,6%	8,5%	-11,7%	1,3%	9,9%	6,3%	5,5%	5,2%
ИЗВОЗ РОБЕ У МИЛ. КМ	2.604	2.692	2.614	2.869	3.325	3.631	3.936	4.243
ИЗВОЗ РОБЕ, ГОДИШЊИ РАСТ У %	9,7%	3,4%	-2,9%	9,8%	15,9%	9,2%	8,4%	7,8%
ПОКРИВЕНОСТ УВОЗА ИЗВОЗОМ У %	57,1%	54,4%	59,8%	64,8%	68,3%	70,2%	72,1%	73,9%
СТОПА НЕЗАПОСЛЕНОСТИ %	27,0%	25,7%	25,2%	24,8%	23,0%	<b>22,6%</b>	<b>22,2%</b>	<b>21,8%</b>

Табела 88 - Преглед макроекономских показатеља за период 2013–2016. година, процјена за 2017. и пројекције за период 2018–2020. година<sup>104</sup>

Посматрајући показатеље пројектованог раста БДП по просјечној реалној стопи од 3,8%, те учешће прихода ФЗО РС у БДП просјечно од 5,94%<sup>105</sup>, односно раст прихода од око 1% годишње 2018 - 2020. година<sup>106</sup>, као и смањење незапослености просјечно изнад 1% годишње, за очекивати је раст прихода ФЗО РС. Међутим, како на приходе ФЗО РС претежно утичу: висина зарада и проценат доприноса за обавезно здравствено осигурање, јасно је да пројектовани просјечни годишњи раст зарада од око 1% неће имати велики позитивни утицај на приходе

<sup>104</sup> Програм економских реформи Републике Српске 2018-2020, стр. 11.

<sup>105</sup> На основу кретања 2013-2017. година.

<sup>106</sup> На основу кретања 2013-2017. година.

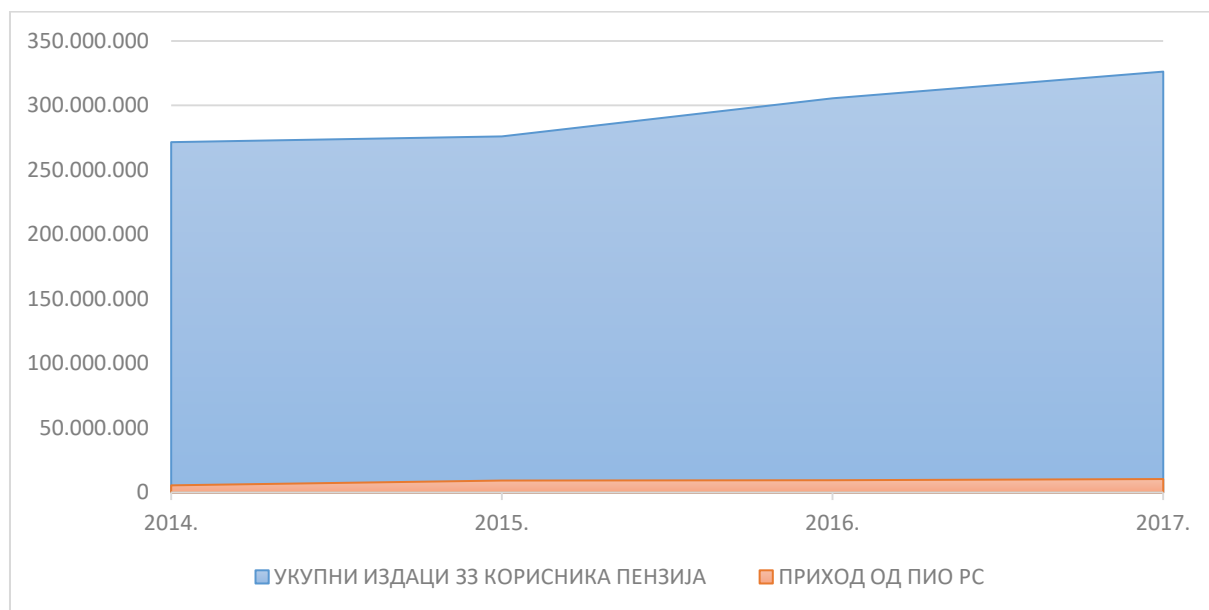
Фонда посебно ако се у обзир узме очекивани раст трошкова у здравству који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, а који произилазе из демографских промјена и нарастајућих потреба за здравственим услугама у вези са истим, могући изостанак промјена у начину, структури и моделу финансирања обавезног здравственог осигурања, те опасност најављеног смањења стопе доприноса за обавезно здравствено осигурање запослених.

За очекивати је, обзиром да је то и нужност, да се кроз реализацију акционог плана за реализацију Стратегије управљања јавних финансија Владе Републике Српске, предвиђених Програмом економских реформи Републике Српске 2018-2020, као и планирану реформу здравственог сектора, дође до модела финансирања здравственог система (укључујући и ФЗО РС) који би обезбједио приходе ФЗО РС у смислу његове одрживости. Без промјене у моделу финансирања, најављени могући прелазак на трезорско пословање ФЗО РС и ЗУ неће у потпуности отклонити опасности од акумулације дугова.

#### ДИСПАРИТЕТ У ПРИХОДИМА ПО КАТЕГОРИЈИ КОРИСНИКА ПЕНЗИЈА

ГОДИНА	УКУПНИ ИЗДАЦИ ЗЗ КОРИСНИКА ПЕНЗИЈА	БРОЈ КОРИСНИКА ПЕНЗИЈА	ПРИХОД ОД ПИО РС	ПОКРИЋЕ	РАЗЛИКА
2014.	271.534.421	228.762	5.670.468	2,09%	-265.863.953
2015.	275.993.761	226.767	9.373.011	3,40%	-266.620.750
2016.	305.568.061	223.111	9.560.315	3,13%	-296.007.746
2017.	326.219.680	218.191	10.436.599	3,20%	-315.783.081
<b>УКУПНО</b>	<b>1.179.315.923</b>	<b>-</b>	<b>40.909.392</b>	<b>3,47%</b>	<b>-1.138.406.531</b>

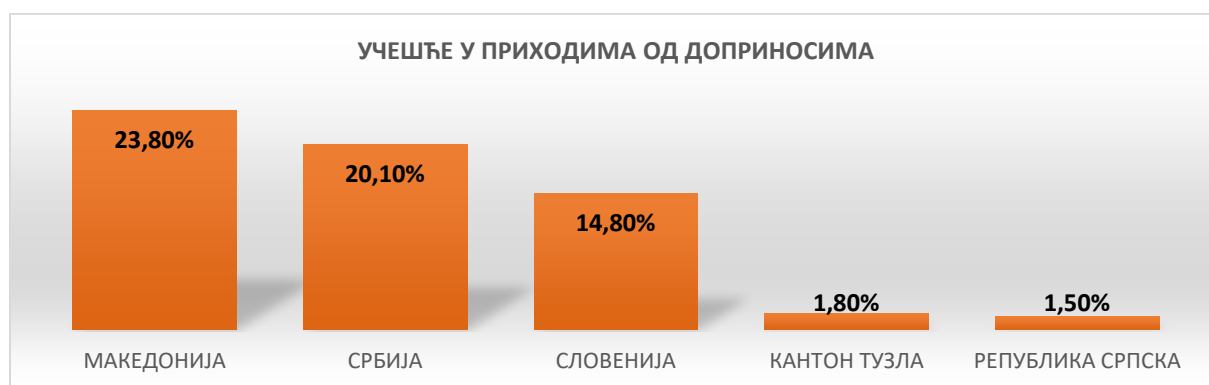
Табела 89 – Преглед разлике прихода и трошка у категорији осигураника корисника пензија



Графикон 83 – Однос прихода од ПИО РС и расхода за ЗЗ корисника пензија

ГОДИНА	УКУПНИ ПРИХОДИ ФОНДА У КМ	ПРИХОДИ ОД ДОПРИНОСА У КМ	ПРИХОД ПО КАТЕГОРИЈИ	УЧЕШЋЕ У УКУПНИМ ПРИХОДИМА	УЧЕШЋЕ У ПРИХОДИМА ОД ДОПРИНОСА
2008.	498.359.687	417.636.684	27.409.783	5,50%	6,6%
2009.	487.292.932	486.786.318	27.775.697	5,70%	5,7%
2010.	483.840.515	483.586.532	28.546.590	5,90%	5,9%
2011.	623.933.343	542.397.600	18.094.067	2,90%	3,3%
2012.	642.734.316	546.807.796	15.425.624	2,40%	2,8%
2013.	599.479.782	552.992.971	7.193.757	1,20%	1,3%
2014.	630.052.021	550.934.401	5.670.468	0,90%	1,0%
2015.	624.867.379	573.558.637	9.373.011	1,50%	1,6%
2016.	637.354.302	571.484.439	9.560.315	1,50%	1,7%
2017.	652.287.461	592.373.282	10.436.599	1,60%	1,8%

Табела 90 – Преглед учешћа прихода по категорији корисника пензија



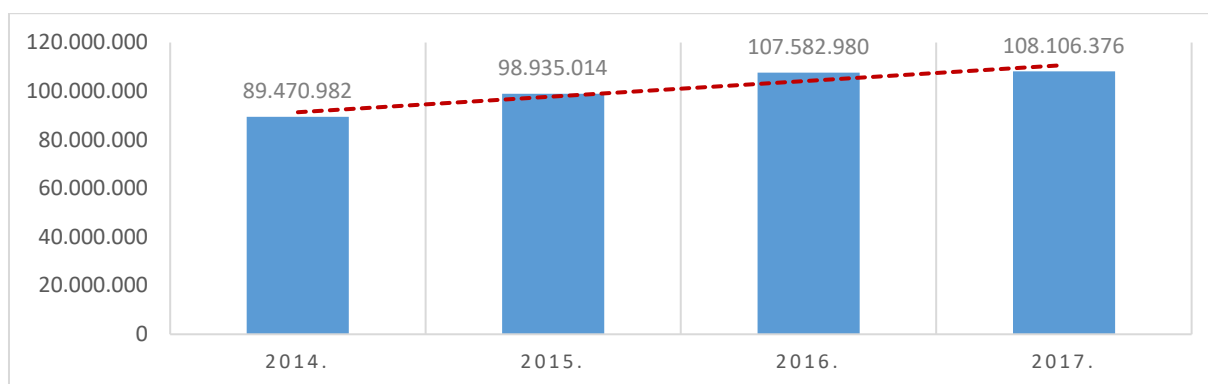
Графикон 84 – Учешће категорије корисника пензија у приходима од доприноса за здравствено осигурање 2016. година

Једна од значајних потешкоћа која умањује могућности за развој, од негативног је утицаја на пословање и у значајној мјери лимитира развој здравствених услуга, јесте диспаритет прихода и расхода у категорији корисника пензија. Како се из претходне табеле и графикона види да је учешће у приходима од доприноса свега 1,5%, а покриће расхода здравствене заштите корисника пензија, приходима од ПИО РС је свега 3,10%. Узимајући наравно у обзир допринос који су корисници пензија имали прије пензионисања, те смисао принципа солидарности, проценат покрића расхода приходима је ипак врло неповољан и оптимално би било вратити га на ниво из 2010. или приближно томе. У пројекцијама смо дали приједлог да се учешће прихода од корисника пензија у приходима у доприноса доведе на ниво од 5% чиме би се повећало и учешће у покрићу трошкова здравствене заштите те категорије са садашњих 3,2% на око 8%.

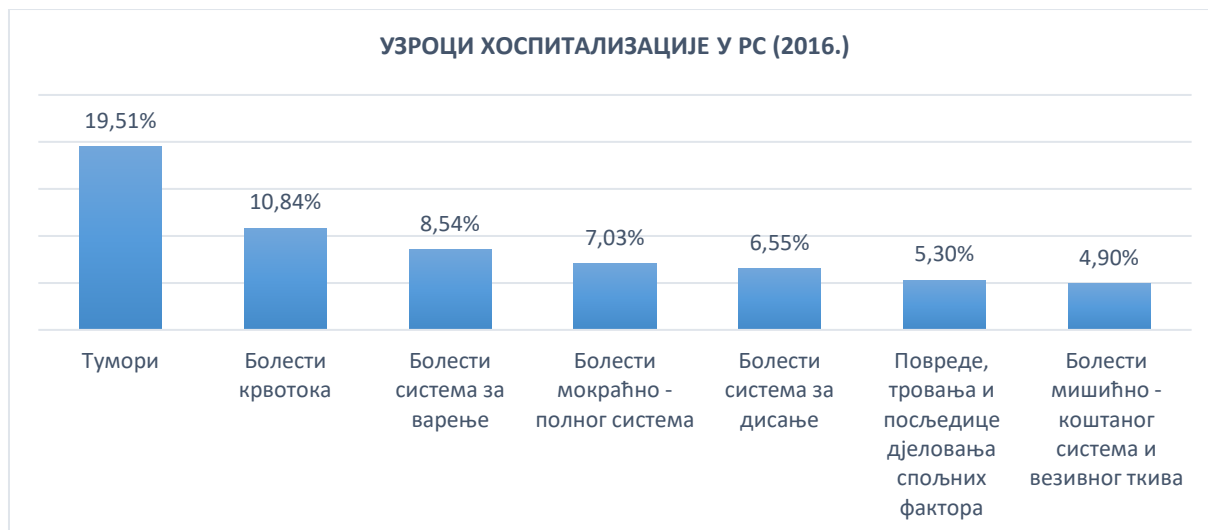
## ИЗДАЦИ ЗА ЛИЈЕКОВЕ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА

Конто	ОПИС	2014.	2015.	2016.	2017.	ИНДЕКС 2014/2017.
417271	Медицинска и друга средства (ортопедска и друга помагала)	7.360.801	8.348.534	8.393.027	8.081.994	1,10
417251	Цитостатици	12.581.701	13.297.873	13.352.038	11.763.992	0,94
417252	Лијекови за специфична обољења и биолошки	9.934.630	9.968.586	14.064.540	14.435.568	1,45
417253	цитостатици за онколошка					
417254	обољења					
417261	Биолошки лијекови за	0	1.818.395	2.305.924	2.653.280	1,46
417262	неонколошка обољења					
417263	Лијекови на рецепт					
417264		59.593.850	65.501.626	69.467.451	71.171.541	1,19
417242						
417243						
УКУПНО		89.470.982	98.935.014	107.582.980	108.106.376	1,21

Табела 91 – Преглед издатака цитостатици, биолошка терапија, медицинска средства, лијекови на рецепт



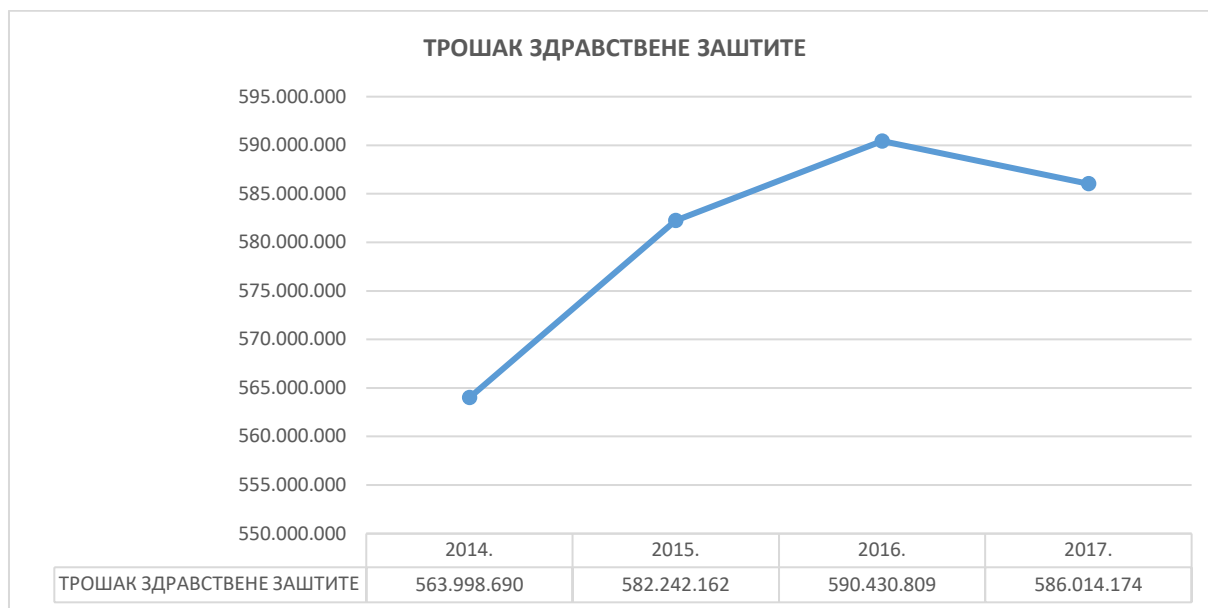
Графикон 85 – Тренд кретања потреба за цитостатицима, биолошком терапијом, медицинским средствима и лијековима на рецепт

Графикон 86 - Процентуално учешће најчешћих група болести као узрок хоспитализације пацијената у Републици Српској, 2016<sup>107</sup>

Константан раст (21% 2014-2017.) потреба за лијековима, главни разлози хоспитализације који упућују на најскупљу терапију, индукује неповољан однос који подразумева неповољну

<sup>107</sup> Здравствено стање становништва РС 2016., Институт за јавно здравство Републике Српске

структуру финансирања здравствене заштите. Наиме, осим што индукује раст трошкова здравствене заштите, податак о расту потреба за лијековима и сл., а имајући у виду ограниченост средстава којима ФЗО РС располаже, исти индукује и неповољну структуру садржаја издатака за здравствену заштиту. Раст једне категорије, у условима ограничених средстава, неминовно води ка смањењу средстава на некој другој категорији, што је такође од утицаја на квалитет услуга у здравству, а најчешће има негативан утицај на пословање јавних здравствених установа. **Овај податак такође индукује потребу промјена у начину и структури финансирања обавезног здравственог осигурања и растерећења ФЗО РС од прекомјерног финансирања права која нису покривена одговарајућим приходима из доприноса са обавезно здравствено осигурање.**

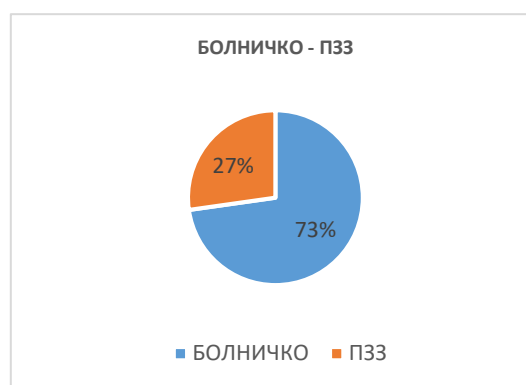


Графикон 87 – Трошак ЗЗ укупно

### НЕПОВОЉНА СТРУКТУРА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

„ПЗЗ треба бити оспособљена да рјешава најмање 80% свих здравствених потреба“<sup>108</sup>

Анализа здравствених система земаља ОЕЦД показала је да што је примарна здравствена заштита боље развијена, то су и укупни трошкови за здравство мањи. Сматра се да земље чији здравствени системи показују релативно високу ефикасност имају однос запослених љекара у примарној и на вишим нивоима здравствене заштите приближно 50% : 50%<sup>109</sup>.



Графикон 88 – Однос издатака Болничко – ПЗЗ у Републици Српској 2017. год.

<sup>108</sup> Стратегија примарне здравствене заштите РС 2006-2010, стр. 11

<sup>109</sup> Starfield, B., Shi, L. (2002): „Policy relevant determinants of health: an international perspective“, Health Policy, No. 60, 201–218

	2016	2017	2018
Издаци за ПЗЗ	113	106	115
ПРОЦЕНАТ ЗА ПРЕВЕНТИВНУ ЗАШТИТУ	10%	10%	0%
ИЗНОС ЗА ПРЕВЕНТИВНУ ЗАШТИТУ	11	11	0

Табела 92 – Издавања за превентивну здравствену заштиту (у милионима)

„Здравствени системи који се ослањају на систем примарне здравствене заштите дају боље здравствене исходе (представљене као укупни морталитет, превремени морталитет и морбидитет) у односу на остале детерминанте здравља становништва на макро нивоу (брutto национални доходак по глави становника, укупан број љекара по глави становника, проценат старог становништва) и на микро нивоу (просјечан број посјета ванболничким/амбулантним службама, приходи по глави становника, потрошња дувана и алкохола).”<sup>110</sup>

Увидом у податке овдје датих анализа, а прије свега претходног графикана који показује врло неповољан однос издатака за болничко лијечење и ПЗЗ, што јасно индукује потребу промјене приступа здравственој заштити и организацији здравствене службе, а са циљем појефтинијења здравственог система без умањења квалитета. Претходно нарочито, обзиром да се ПЗЗ сматра „улазним вратима“ здравствене заштите, и квалитетнијег и ефикаснијег, а осигураницима приступачнијег начина остваривања здравствене заштите, што би у значајној мјери растеретило ФЗО РС који би био у стању да, у оквиру расположивих средстава, обезбједи финансирање ефикасније здравствене заштите.

Претходно питање у вези је са потребом анализе и с тим у вези евентуалним промјенама у нормативима и стандардима у здравственој служби, као и номенклатури услуга које је у надлежности МЗСЗ РС и без чијег учешћа није могуће доћи до одговарајућег рјешења.

<sup>110</sup> Macinko et al, 2003.



## АКУМУЛИРАЊЕ ГУБИТАКА ФЗО РС И ЈАВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

На акумулирање губитка ФЗО РС, годинама у назад, највећи утицај су имали издаци за финансирање права лица без осигурања из средстава обавезног осигурања, несразмјерно учешће различитих категорија осигураника у приходима од здравственог осигурања и трошка права истих (Табела 89), те несразмјеран однос права и потреба здравствене заштите, са једне стране и обима прихода, са друге стране.

*ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЛИЦА ИЗНАД 65 ГОДИНА И ДИЈЕЦЕ ИСПОД 15 ГОДИНА ЖИВОТА - БЕЗ УПЛАЋЕНИХ ДОПРИНОСА – ГАРАНТОВАНИХ ПРАВА*

Посебан проблем, чије је рјешавање неопходно, представља финансирање гарантованих права лица без осигурања<sup>111</sup> који се плаћају из средстава обавезног осигурања у које сврхе је у посматраном периоду утрошено је преко 48 милиона КМ средстава прикупљених из доприноса обавезног осигурања или 2,09 % укупног трошка за здравствену заштиту који је у истом периоду износио 2.322.685.835 КМ.

ГОДИНА	УКУПАН ТРОШАК ЛИЦА ИЗНАД 65 ГОДИНА	УКУПАН ТРОШАК ДИЈЕЦЕ ИСПОД 15 ГОДИНА	БРОЈ ЛИЦА ИЗНАД 65 ГОДИНА	БРОЈ ДИЈЕЦЕ ИСПОД 15 ГОДИНА	ЦИЈЕНА ЛИЧЕЊА ПО ЛИЦУ (65 ГОД)	ЦИЈЕНА ЛИЧЕЊА ПО ЛИЦУ (15 ГОД)	БРОЈ ЛИЦА БЕЗ ОСИГУРАЊА ИЗНАД 65 ГОДИНА	БРОЈ ДИЈЕЦЕ БЕЗ ОСИГУРАЊА ИСПОД 15 ГОДИНА	ТРОШАК ЛИЧЕЊА ЛИЦА ИЗНАД 65 ГОДИНА	ТОРОШАК ЛИЧЕЊА ДИЈЕЦЕ ИСПОД 15 ГОДИНА
2014.	220.906.210	56.895.931	172.133	138.098	1.283,35	412,00	6.002,68	7.923,81	7.703.515,19	3.264.584,98
2015.	234.602.362	55.008.911	177.314	136.064	1.323,09	404,29	6.188,33	7.845,36	8.187.716,09	3.171.776,66
2016.	257.491.965	58.774.528	180.497	135.330	1.426,57	434,31	6.380,37	7.731,48	9.102.058,60	3.357.823,95
2017.	290.038.104	65.474.835	187.254	132.973	1.548,90	492,39	6.497,00	7.690,00	10.063.216,60	3.786.494,14
УКУПНО	1.003.038.641	236.154.205	179.300	135.616	1.395,48	435,75	6.267,09	7.797,66	35.056.506,48	13.580.679,72

Табела 93 - Преглед трошка 33 лица без осигурања (за категорије >65 и <15 година)

Када се посматра ово питање у контексту разматрања акумулираних губитака ФЗО РС, и способности финансирања даљих обавеза, треба имати у виду да утицај оваквог начина финансирања здравствене заштите за лица који користе здравствену заштиту, а да немају уплаћене доприносе, траје много дуже од посматраног периода (2014-2017.), а посебно, када је укупни износ у питању, треба имати у виду да је он настао у условима када је ФЗО РС нормирао да број лица која користе ово право буде ограничен само на она лица која су у стању социјалне потребе, односно да ће, након одлуке Уставног суда Републике Српске којом су стављене ван снаге поједине одредбе општег акта ФЗО РС које су омогућавале то ограничење, у наредном периоду број тих лица и коришћење услуга здравствене заштите, значајно порасте. Имајући дакле у виду дужину трајања оваквог начина финансирања ових обавеза, јасно је да су износи приказани у горњој табели само дјелимични и значајно мањи од стварних износа укупних издатака у ову сврху. Такође, за очекивати је да ће у наредном периоду доћи до одговарајућег нормирања права популационих и нозолошких група од посебног социјално-медицинског значаја<sup>112</sup> чиме ће трошкови здравствене заштите бити повећани.

<sup>111</sup> Који имају основ осигурања, али не и уплаћене доприносе

<sup>112</sup> Члан 8. Закона о здравственој заштити

## ФИНАНСИРАЊЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Такође, на терет средстава осигураних лица, ФЗО РС издваја и средства за хитну медицинску помоћ, што такође има утицај на резултат ФЗО РС, обзиром да се хитна медицинска помоћ гарантује свим становницима без обзира да ли имају или немају здравствено осигурање (уговара се према броју становника).

ГОДИНА	УКУПАН БРОЈ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА	БРОЈ СТАНОВНИКА	РАЗЛИКА БРОЈ СТАНОВНИКА / ОСИГУРАНА ЛИЦА	НОРМАТИВ (СТАНОВНИКА = 1 ТИМ)	УКУПАН БРОЈ ТИМОВА + МАЛЕ СРЕДИНЕ <sup>113</sup>	БРОЈ ТИМОВА ПРЕКО БРОЈА ОСИГУРАНИХ
2014.	997.053	1.232.958	235.905	10.000	128,78	23,59
2015.	953.005	1.255.324	302.319	10.000	130,95	30,23
2016.	930.057	1.237.515	307.458	10.000	129,46	30,75
2017.	930.019	1.181.794	251.775	10.000	124,00	25,18
ПРОСЈЕК	952.534	1.167.116	274.364	10.000	128,30	27,44

Табела 94 – Преглед броја тимова за ХМП

ГОДИНА	УКУПАН БРОЈ ТИМОВА + МАЛЕ СРЕДИНЕ <sup>114</sup>	БРОЈ ТИМОВА ЗА БРОЈ ПРЕКО БРОЈА ОСИГУРАНИХ	ГОДИШЊА ЦИЈЕНА ПО ТИМУ	УКУПАН ИЗДАТАК ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ	ИЗДАЦИ ЗА ХИТНУ ЗА НЕОСИГУРАНА ЛИЦА	УЧЕШЋЕ У ИЗДАЦИМА
2014.	128,78	23,59	129.730	16.706.085	3.060.396	18%
2015.	130,95	30,23	129.730	16.988.455	3.921.984	23%
2016.	129,46	30,75	131.026	16.962.822	4.028.499	24%
2017.	124,00	25,18	133.291	16.528.004	3.355.934	20%
	128,30	27,44	130.944	67.185.366	14.366.813	21%

Табела 95 – Преглед обрачуна издатака за ХМП

Само за четири године планског периода, ФЗО РС је здравственим установама уплатио приближно 14,5 милиона КМ намијењених за хитну медицинску помоћ за лица која немају здравствено осигурање или 21% средстава за ту намјену, односно скоро 1% укупних средстава намијењеној здравственој заштити. Унутар ових издатака показатељи су такође неповољни (**са индикацијом на анализу мреже ЗУ**) обзиром да је за финансирање хитне медицинске помоћи у срединама који не задовољавају критеријуме из норматива 10.000 становника по 1 тиму (слабо насељене средине) у периоду 2014 – 2017. година издвојено скоро 3 милиона КМ или око 4% средстава издвојених ову намјену.

## ПОСЛОВАЊЕ ЈАВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

	2014.			2015.			2016.			2017.		
	+	-	=	+	-	=	+	-	=	+	-	=
ДЗ	4,8	7,6	-2,8	4,2	6,7	-2,5	3,8	7,4	-3,5	2,8	8,6	-5,8
БОЛНИЦЕ	0,1	40,8	-40,7	0,2	43,3	-43,1	1,1	42,3	-41,2	0,0	40,4	-40,4
СПЕЦ. БОЛНИЦЕ	3,3	0,6	2,7	4,1	0,7	3,4	7,6	0,6	6,9	7,1	1,2	5,8
УКУПНО	8,2	49,0	-40,8	8,5	50,7	-42,2	12,5	50,3	-37,8	9,8	50,2	-40,3

Табела 96 - Преглед пословања здравствених установа 2014. - 2017. година (у милионима КМ)

Како је то из претходне табеле видљиво укупан резултат пословања се кретао око -40 милиона.

<sup>113</sup> Заокруживање броја тимова ХМП за средине у којима је број становника испод стандарда 2014. (5,48); 2015. (5,42); 2016. (5,71) и 2017. (5,82).

<sup>114</sup> Види претходну фусноту.

ЗУ	2014.		2015.		2016.		2017.	
	+	-	+	-	+	-	+	-
ДЗ	18	36	22	32	21	33	15	40
БОЛНИЦЕ	1	9	1	9	1	9	0	10
СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	4	2	5	2	5	3	6	2
<b>УКУПНО</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>28</b>	<b>43</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>21</b>	<b>52</b>

Табела 97 - Број здравствених установа по остварењу резултата пословања (+ добит; - губитак)

РЕЗУЛТАТ	ЗУ	2014.	2015.	2016.	2017.
ДОБИТ	ДЗ	33%	41%	39%	27%
	БОЛНИЦЕ	10%	10%	10%	0%
	СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	67%	71%	63%	75%
	<b>УКУПНО</b>	<b>33%</b>	<b>39%</b>	<b>38%</b>	<b>29%</b>
ГУБИТАК	ДЗ	67%	59%	61%	73%
	БОЛНИЦЕ	90%	90%	90%	100%
	СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	33%	29%	38%	25%
	<b>УКУПНО</b>	<b>67%</b>	<b>61%</b>	<b>63%</b>	<b>71%</b>

Табела 98 – Однос здравствених установа по резултатима пословања

Највећи допринос оствареном позитивном резултату у посљедњој години посматраног периода, али и као једини ДЗ који су током цјелокупног посматраног периода остварили позитивни резултат, су: Бања Лука са 38,91%; Приједор 23,84% Бијељина 22,63% или 85,38% остварене добити 15 домова здравља који су пословали позитивно. Са друге стране од 40 домова здравља који су исказали негативан резултат, домови здравља: Требиње (13,16%); Модрича (8,41%); Брод (7,18%); Козарска Дубица (7,13%); Градишка (6,95%) и Билећа (6,17%) учествују у губицима домова здравља са 49%, при томе домови здравља Требиње, Брод и Козарска Дубица су негативно пословали цјелокупан претходни плански период. Такође, показатељ пословања ДЗ говори о значајном броју домова здравља који су остварили негативан резултат (75%) **индикатор је за анализирање мреже ЗУ и организације домова здравља.**

Када је ријеч о болницама, у 2017. години ни једна није пословала позитивно, а негативан резултат само УКЦ Бања Лука (23.188.176) учествује са 57,40% у укупном негативном резултату свих болница. Ако се овај податак доведе у везу са порастом болничких трошкова (Графикон 25) онда је исто **индикација на јачање ПЗЗ као општеприхваћеног начина смањења трошкова ЗЗ без утицаја на смањење квалитета.**

Резултат специјалних болница говори у прилог релативно доброг пословања имајући у виду да су од 8 специјалних болница, са којима ФЗО РС има уговор, 6 или 75% је остварило позитиван резултат, а 2 негативан.

ЗУ	БРОЈ РАДНИКА	УЧЕШЋЕ У УКУПНОМ БРОЈУ РАДНИКА У ЗУ	БРОЈ ЗУ	ПРОСЈЕЧАН БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ ПО ЗУ	ВСС		ВШС, ВКВ, КВ, ССС, КВ, ПКВ И НК	
					БРОЈ	ПРОСЈЕК ПО ЗУ	БРОЈ	ПРОСЈЕК ПО ЗУ
ДЗ	5.402	40,0%	55	98	1.594	29	3.808	69
БОЛНИЦЕ	6.351	47,0%	10	635	1.603	160	4.748	475
СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	1.747	12,9%	8	218	433	54	1.314	164
<b>УКУПНО</b>	<b>13.500</b>	<b>100%</b>	<b>73</b>	<b>185</b>	<b>3.630</b>	<b>50</b>	<b>9.870</b>	<b>135</b>

Табела 99 – Преглед броја запослених 2017. година

Питање пословања ЗУ генерално у фокусу је интересовања ФЗО РС обзиром да исти утиче на способност ЗУ да осигураницима ФЗО РС пруже здравствену заштиту на очекиваном нивоу.

Осим са становишта овдје исказане потребе за анализом мреже здравствених установа, и укљученост приватних здравствених установа, јасно се намеће **потреба да дубљом анализом организације здравствене службе, унутрашње организације јавних здравствених установа, као и норматива и стандарда у здравству.**



Графикон 89 – Однос и тренд резултата пословања свих ЗУ (по броју ЗУ)

#### ТРОШКОВИ ЛИЈЕЧЕЊА ПОСЉЕДИЦА ШТЕТНИХ УТИЦАЈА ДУВАНА

Не треба посебно наглашавати штетан утицај на здравље становништва уживања дувана и дуванских производа или изложености дуванском диму, конзумирања алкохола, претјеране употребе шећера, те загађења као посљедица сагоријевања нафте и нафтних деривата. Научна истраживања су одавно недвосмислено утврдила корелацију штетних утицаја и болести, односно повећаног ризика од настанка одређених болести.

Имајући дакле у виду штетне утицаје који неминовно у коначници утичу на трошкове здравствене заштите, поготово што су ризици по здравље повезани са акутним, хроничним и малигним обољењима који процентуално највише утичу у издацима здравствене заштите у дијелу трошкова лијечења, а имајући такође у виду праксу развијених земаља сасвим је оправдано очекивање да се дио средстава реализованих од посебног опорезивања роба, услуга или дјелатности које су од утицаја на здравље становништва определијели и за финансирање здравствене заштите становништва, односно покриће трошкова тих штетних утицаја, односно прије свега превентивне здравствене заштите.

У МИЛИОНИМА КМ

ВРСТА	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Издаци за ПЗЗ	113	106	115	116	117	118	119	120
Процент за превентивну заштиту	10%	10%	0%	10%	10%	10%	10%	10%
Износ за превентивну заштиту	11	11	0	12	12	12	12	12

Табела 100 – Пројекција издатака за ПЗЗ и превентивну здравствену заштиту

Подаци о издацима за ПЗЗ 2016 – 2018. година су реално уговорени, а за 2019 – 2023. годину је пројекција на основу буџетског захтјева 2019 – 2021. година којим је пројектован раст издвајања за ПЗЗ од 1% годишње. Процент средстава за превентивну здравствену заштиту су приказана према проценту који је примјењиван приликом уговарања ПЗЗ до 2018. године и који је износио 10% од укупно уговорених средстава за ПЗЗ, с тим што је реалне потребе говоре о већем учешћу превентивне здравствене заштите.

Р.Б.	ОПИС	2017. ГОДИНА	ТРОШКОВИ ТУБЕРКУЛОЗЕ У 2017. ГОДИНИ (60% ПУШАЧИ)	ДИЈАГНОЗА I	УКУПНО
1.	Модел 1 - ДТС (случајеви чија је главна дијагноза повезана са болестима узроковане утицајем пушења или се једна од додатних дијагноза повезана са болестима узроковане утицајем пушења) (80% карцином плућа, 60% хронични бронхитис)	2.430.836	237.954	20.827.464	23.496.254
2.	Модел 2 - Модел плаћања по услузи (према просјечној релативној вриједности бода за 2017. годину за услуге које су повезане са болестима узроковане утицајем пушења) (60% хронични бронхитис)	68.108	41.645	889.803	999.555
3.	Трошкови лијекова на рецепт (60% хронични бронхитис)	4.537.558	1.449	2.626.608	7.165.615
4.	Трошкови цитостатика (13% учешћа трошкова карцинома плућа у укупним трошковима карцинома)	112.610			112.610
5.	Трошкови биолошких цитостатика (13% учешћа трошкова карцинома плућа у укупним трошковима карцинома)	1.353.371			1.353.371
6.	Трошкови лијечења ван РС (главне дијагнозе и коморбидитети) (80% карцином плућа)	1.151.695	4.821	6.617.576	7.774.093
6.1.	Установе у Србији	107.022		5.162.046	
6.2.	Установе у Федерацији и установе у РС	1.044.674		1.455.530	
7.	Трошкови боловања (80% карцином плућа, 60% хронични бронхитис)	147.667	45.352	1.012.021	1.205.041
	<b>УКУПНО</b>	<b>9.801.846</b>	<b>331.222</b>	<b>31.973.471</b>	<b>42.106.539</b>

Табела 101 – Преглед остварених трошкова пацијената чије су болести узроковане утицајем пушења у 2017. години<sup>115</sup>

Како се из претходне табеле види, трошкови лијечења који су посљедица утицаја конзумирања дувана или утицај изложености дуванском диму су 42 милиона КМ годишње, односно око 7% укупних издатака за здравствену заштиту. Међутим, напријед приказани издаци су само дјелимични и односе само на дио дијагноза, док је стварни износ издатака много већи.

Имајући дакле у виду претходне показатеље сасвим је оправдано очекивање да се из средстава посебног опорезивања промета роба, услуга и дјелатности које имају штетан утицај на здравље дио издвоји за финансирање превенције и лијечење посљедица тих штетних утицаја. Већина развијених земаља ЕУ издваја одређен износ јавних прихода, најчешће посебних пореза којим се опорезује промет одређених роба и услуга, за суфинансирање здравствене заштите. Тако на примјер, у Хрватској се издваја 32% од акциза за дуван и дуванске прерађевине које се обрачунавају по посебној стопи.

ВРСТА	КМ
ПРЕВЕНТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	12.000.000
Лијечење посљедица штетних утицаја пушења и изложености дуванском диму	42.106.539
<b>Укупно</b>	<b>54.106.539</b>

Табела 102 - Преглед издатака за превентивну ЗЗ и лијечење посљедица пушења

<sup>115</sup> У укупним трошковима узете су у обзир дијагнозе за хронични бронхитис (60% трошкова који се односи на пушаче) и карцином плућа (80% трошкова који се односи на пушаче); као и трошкови лијекова на рецепт са индикацијом I (I50, I20-I25).

<b>ВРСТА</b>	<b>КМ</b>
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЛИЦА БЕЗ ОСИГУРАЊА (ТАБЕЛА 93)	13.849.710
ХМП ЗА ЛИЦА БЕЗ ОСИГУРАЊА (ТАБЕЛА 95)	3.355.934
ПРЕВЕНЦИЈА И ЛИЈЕЧЕЊЕ ШТЕТНИХ ПОСЉЕДИЦА ДУВАНА, АЛКОХОЛА, ЗАГАЂЕЊА...(ТАБЕЛА 100 И ТАБЕЛА 101)	<b>54.106.539</b>
СМАЊЕЊЕ ДИСПАРИТЕТА НА КАТЕГОРИЈИ ПЕНЗИОНЕРИ (ПРОСЈЕК 2019.-2021.)	18.254.333
<b>УКУПНО</b>	<b>89.566.516</b>

Табела 103 – Преглед могућих допунских средстава за финансирање 33

## МОГУЋИ ДОДАТНИ ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА

<b>ВРСТА</b>	<b>2015.</b>	<b>2016.</b>	<b>2017.</b>
Акциза на нафту и нафтне деривате	468.910.308	506.879.534	516.706.903
Акциза на дуванске прерађевине	811.533.363	807.739.642	814.939.499
Акциза на алкохол и алкохолна пића	24.200.737	23.768.136	25.957.828
Акциза на безалкохолна пића	24.012.712	25.175.284	25.994.448
Акциза на пиво	49.860.650	56.190.030	54.078.159
Акциза на кафу	35.685.443	35.551.325	34.793.356
<b>УКУПНО</b>	<b>1.414.203.212</b>	<b>1.455.303.951</b>	<b>1.472.470.192</b>

Табела 104 - Преглед укупно остварених прихода од акцизних производа у БиХ<sup>116</sup>

<b>ВРСТА</b>	<b>2015.</b>	<b>2016.</b>	<b>2017.</b>
Акциза на нафту и нафтне деривате	182.875.020	197.683.018	201.515.692
Акциза на дуванске прерађевине	316.498.012	315.018.460	317.826.405
Акциза на алкохол и алкохолна пића	9.438.288	9.269.573	10.123.553
Акциза на безалкохолна пића	9.364.958	9.818.361	10.137.835
Акциза на пиво	19.445.653	21.914.112	21.090.482
Акциза на кафу	13.917.323	13.865.017	13.569.409
<b>УКУПНО</b>	<b>551.539.253</b>	<b>567.568.541</b>	<b>574.263.375</b>

Табела 105 – Процијенени остварени приход Републике Српске од акциза<sup>117</sup>

<b>ВРСТА</b>	<b>КМ / %</b>
<b>ПРЕМИЈА АУТО ОДГОВОРНОСТИ 2017.</b>	134.794.492
Превентива	1,5%
Режијски додатак	30%
Функционална премија	68,50%
Укупно функционална премија	92.334.227
Издавање по моделу Хрватске (од функционалне премије)	5%
<b>УКУПНО ИЗДВАЈАЊЕ</b>	<b>4.616.711</b>

Табела 106 – Примјер издавања по моделу Републике Хрватске

<b>ИЗВОР ШТЕТНОГ УТИЦАЈА</b>	<b>%</b>
Дуванске прерађевине	95%
Алкохол и алкохолна пића	4%
Безалкохолна пића (шећер)	1%
<b>УКУПНО</b>	<b>100%</b>

Табела 107 – Процијена штетних утицаја

<sup>116</sup> УИО БиХ, обавјештење број: 01/3-50-4-70-56-3-18 од 04.06.2018. године<sup>117</sup> 39%

СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ 2019 – 2023.

СТРАТЕШКИ ЦИЉ				Индикатори	Носилац посла	
ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ						
Активност						
<b>1</b>	<b>ПОСТИЋИ ФИНАНСИЈСКУ ОДРЖИВОСТ</b>					
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>ДЕФИНИСАТИ СТАРТЕГИЈУ ОДРЖИВОГ ФИНАНСИРАЊА</b>				
<b>1</b>	<b>1</b>	1	Анализирати реалну структуру прихода и трошка 33 по свим категоријама осигураника	Степен реализације	Сектор за финансије	
<b>1</b>	<b>1</b>	2	Сачинити приједлог промјена у начину финансирања ФЗО РС (нови начини, извори, доприноси и сл.)	Степен реализације	Замјеник директора за економско-правна питања	
<b>1</b>	<b>1</b>	3	Сачинити и упутити иницијативу Влади РС за допунске изворе финансирања	Број прихваћених иницијатива	Замјеник директора за економско-правна питања	
<b>1</b>	<b>1</b>	4	Упутити Влади РС иницијативу за дефинисање начина финансирања законом гарантоване 33 лица без осигурања	Промијене код допунских прихода	Замјеник директора за економско-правна питања	
<b>1</b>	<b>1</b>	5	Дефинисати финансијске потребе које прате демографске промијене и развој технологија у здравству	Тренд кретања прихода за развој	Замјеник директора за економско-правна питања	
<b>1</b>	<b>1</b>	6	Унапредити регресни поступак и иницирати промијене са циљем унапређења	Тренд кретања регресних прихода	Сектор за правне послове	
<b>1</b>	<b>1</b>	7	Унапредити систем евидентирања, контроле, наплате и повећања прихода од ино осигураника	Тренд кретања прихода од ино	Сектор за правне послове	
<b>1</b>	<b>1</b>	8	Анализирати компаративне примјере и могућност примјене код нас	Степен примијењених искустава других	Замјеник директора за међународну сарадњу и координацију	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>УСПОСТАВИТИ ЕФИКАСНО, РАЦИОНАЛНО И ТРАСПАРЕНТНО УПРАВЉАЊЕ СРЕДСТВИМА</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	1	Дефинисати јасне процедуре за управљање трошковима, њихово праћење и контрола (нормирати и стандардизовати)	Тренд кретања трошкова	Замјеник директора за економско-правна питања	
<b>1</b>	<b>2</b>	2	Извршити <i>Due Diligence</i> финансијског стања и управљања финансијама	Налаз	Директор ФЗО РС	
<b>1</b>	<b>2</b>	3	Анализирати трошкове, процијенити садржај, обима права и здравствене програме, те иницирати промијене	Тренд кретања промијена	Сектор за здравство и контролу	
<b>1</b>	<b>2</b>	4	Анализирати стандарде и нормативе здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, као и номенклатуру здравствених услуга, те иницирати доношење, измјене или допуне истих	Степен реализације	Сектор за здравство и контролу	
<b>1</b>	<b>2</b>	5	Анализирати моделе плаћања са становишта рационализације трошкова, мотивације ЗУ, доступности ЗЗ, стимулације ефикасности и повећања квалитета	Тренд кретања трошкова по структури	Сектор за здравство и контролу	
<b>1</b>	<b>2</b>	6	Анализирати мрежу ЗУ, са становишта одрживости, те иницирати промијене	Број промијена и ефекти	Сектор за здравство и контролу	



СТРАТЕШКИ ЦИЉ				Индикатори	Носилац посла
ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ					
Активност					
1	2	7	Дефинисати индикаторе ефикасности и квалитета са становишта модела плаћања	Број промјена	Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања
1	2	8	Дефинисати стратегију управљања ризицима	Степен реализације	Сектор за финансије
1	2	9	Анализирати структуру прихода и расхода ЗУ, те иницирати промјене	Ефекти промјена	Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања
1	2	10	Дефинисати посебне критеријуме за вредновање услуга које пружају здравствене установе у општинама с малим бројем становника.	Ефекти промјена	Сектор за уговарање и јавне набавке
1	2	11	Усклађивати планове набавки са добром праксом и стандардима ЕУ	Степен усклађености	Сектор за уговарање и јавне набавке
1	2	12	Унапредити систем евалуације тендерских услова, те система вредновања у поступку оцјена понуда у поступцима јавних набавки	Ефекти промјена	Сектор за уговарање и јавне набавке
1	2	13	Дефинисати план активности на јачању ПЗЗ у циљу смањења укупних трошкова кроз смањење трошкова болничког лијечења	Промијене односа издатака	Сектор за здравство и контролу
1	2	14	Дефинисати критеријуме за стављање нових лијекова на листе у складу са методом процјене здравствених технологија	Ефекти промјена	Замјеник директора за стратешко управљање здравственим системом
1	2	15	Дефинисати критеријуме за процедуре увођења нових услуга у ценовник (нарочито са становишта смањења трошкова и отклањања негативних утицаја)	Ефекти промјена	Замјеник директора за стратешко управљање здравственим системом
1	2	16	Омогућити коришћење доступних клиничких и научних анализа у вези са смањењем трошкова приликом увођења нових лијекова и технологија	Степен коришћења	Замјеник директора за међународну сарадњу и координацију
1	2	17	Анализирати радне учинке сектора, одјељења и нижих организационих дијелова у циљу постизања уштеда, повећања ефикасности и продуктивности	Резултати анализа и промјене	Замјеник директора за економско-правна питања
1	2	18	Извршити промјене у евиденцијама података о броју и структури осигураника, унаприједити сарадњу са ПУ РС у вези са пријавама и одјавама осигураника и у вези са ефикаснијом наплатом доприноса, а све у циљу ефикаснијег управљања приходима и трошковима	Показатељи разлика	Сектор за информационе технологије
1	2	19	Јасно дефинисати процедуре, овлашћења и одговорност за упис у евиденције осигураника и исто учинити видљивим на ПИС	Промијене	Сектор за правне послове Сектор за информационе технологије
1	2	20	Унаприједити критеријуме за уговарање услуге оцјене привремене неспособности за рад и тиме утицати на смањење ове врсте трошкова.	Број процедура и кретање трошкова процедура	Сектор за здравство и контролу
1	2	21	Дефинисати правила и систем контроле настанка трошка боловања преко 30 дана, као и контроле оправданости	Број неправилности; Кретање трошкова	Сектор за здравство и контролу
1	2	22	Иницирати израду регистра ријетких, малигних и хроничних болесника у циљу ефикаснијег управљања трошковима	Степен извршења	Сектор за здравство и контролу
1	2	23	Пратити имплементацију увођења интегрисаног здравственог информационог система	Степен извршења	Сектор за информационе технологије



<b>СТРАТЕШКИ ЦИЉ</b>				<b>Индикатори</b>	<b>Носилац посла</b>
<b>ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ</b>					
Активност					
1	2	24	Анализирати компаративне примјере и могућност примјене код нас	Резултати анализе	Замјеник директора за међународне односе
2	<b>УНАПРЕДИТИ ДОСТУПНОСТ И КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА</b>				
2	1	<b>УНАПРЕДИТИ ДОСТУПНОСТ</b>			
2	1	1	Идентификовати критичне тачке доступности и дефинисати план рјешавања	Садржај и број критичних тачака	Сектор за здравство и контролу
2	1	2	Успоставити механизме анализирања и праћења доступности, те иницирања унапређења	Ефекти промјена; Степен унапређења доступности	Сектор за здравство и контролу
2	1	3	Анализирати компаративна искуства у сегменту доступности, те могућности примјене код нас	Резултати анализе	Сектор за здравство и контролу
2	1	4	Дефинисати јасне критеријуме за састављање листа лијекова (потреба и доступност)	Промијене у критеријумима	Замјеник директора за стратешко управљање здравственим системом
2	1	5	Дефинисати потребе за новим услугама у складу са демографским промјенама, развојем науке и сл.	Резултати анализе (иницијативе)	Сектор за здравство и контролу
2	1	6	Дефинисати критеријуме за процедуре увођења нових услуга у ценовник (потреба и доступност)	Ефекти промјена; Степен унапређења доступности	Замјеник директора за стратешко управљање здравственим системом
2	1	7	Унапређење оквирног споразума у јавним набавкама (аспект постизања оптималне доступности лијекова, уградног и санитетског материјала)	Ефекти промјена; Степен унапређења доступности	Сектор за уговарање и јавне набавке
2	1	8	Дефинисање јасне одговорности испоручилаца лијекова, уградног и санитетског материјала – количине и рокови	Степен унапређења уговарања	Сектор за уговарање и јавне набавке
2	1	9	Доношење плана организације континуираног снабдијевања (увезаност, релокација и сл.)	Промијене у снабдјевености	Сектор за уговарање и јавне набавке
2	1	10	Анализирати 33 у установама за дуготрајну његу, те иницирати промијене са аспекта квалитета, доступности и смањења трошкова.	Ефекти промјена	Сектор за уговарање и јавне набавке
2	2	11	Донијети план управљања листама чекања	Промијена у роковима и начину управљања	Сектор за здравство и контролу
2	1	12	Анализирати компаративне примјере у управљању листама чекања и могућност примјене код нас	Резултати анализа и број приммијењених активности	Сектор за здравство и контролу

<b>СТРАТЕШКИ ЦИЉ</b>				Индикатори	Носилац посла
<b>ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ</b>					
Активност					
<b>2</b>	<b>2</b>	<b>ПОВЕЋАТИ КВАЛИТЕТ</b>			
<b>2</b>	<b>2</b>	1	Донијети план за унапређење доступности превентивне здравствене заштите	Промјене у садржају пакета ПЗЗ; Тренд средстава за ПЗЗ у финансијском плану; Степен дефинисања процедура контрола и мониторинга реализације програма превенције	Сектор за здравство и контролу Сектор за уговарање и јавне набавке Сектор за финансије Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања
<b>2</b>	<b>2</b>	2	Дефинисати индикаторе за праћење квалитета услуга (интерне, стручне и анкете)	Степен реализације; Резултати анализе индикатора	Сектор за здравство и контролу
<b>2</b>	<b>2</b>	3	Дефинисати стимулативне и дестимулативне мјере за здравствене установе у вези са утврђеним индикаторима за праћење квалитета услуга	Степен реализације; Промјене у квалитету као резултат примјене мјера	Сектор за уговарање и јавне набавке
<b>2</b>	<b>2</b>	4	Дефинисање јасних критеријума за састављање листа лијекова и тендерских спецификација (са становишта квалитета, потреба, праћења научног развоја и сл.)		Замјеник директора за стратешко управљање здравственим системом
<b>2</b>	<b>2</b>	5	Омогућити коришћење доступних клиничких и научних анализа са циљем увођења нових технологија и лијекова у складу са развојем науке и потребама	Степен коришћења	Сектор за здравство и контролу
<b>2</b>	<b>2</b>	6	Анализирати компаративне примјере и могућност примјене код нас	Број и ефекти примијењених искустава	Сектор за уговарање и јавне набавке
<b>3</b>	<b>УЧИНИТИ ОРГАНИЗАЦИЈУ И ПРОЦЕСЕ ЕФИКАСНИЈИМ</b>				
<b>3</b>	<b>1</b>	<b>ПРЕВАЗИЋИ УНУТРАШЊЕ ПРЕПРЕКЕ</b>			
<b>3</b>	<b>1</b>	1	Унаприједити организациони модел ФЗО РС у циљу веће међусекторске координације послова	Промјене у организацији, циљ и ефекти	Директор ФЗО РС
<b>3</b>	<b>1</b>	2	Јасније дефинисати улогу и положај нижих организационих дијелова ФЗО РС у циљу веће координације послове, смањења процедура, приближавања осигураницима и веће одговорности	Број промјена и ефекти	Сектор за правне послове
<b>3</b>	<b>1</b>	3	Сачинити и учинити доступним мапе пословних процеса и процедура	Степен реализације	Замјеник директора за економско-правна питања
<b>3</b>	<b>1</b>	4	Сачинити попис процедура у остваривању права осигураника	Степен реализације	Сектор за правне послове

<b>СТРАТЕШКИ ЦИЉ</b>				Индикатори	Носилац посла
<b>ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ</b>					
			Активност		
<b>3</b>	<b>2</b>	<b>УНАПРИЈЕДИТИ СИСТЕМ</b>			
<b>3</b>	<b>2</b>	1	Све пословне процесе учинити видљивим на ПИС	Степен реализације	Сектор за информационе технологије и опште послове
<b>3</b>	<b>2</b>	2	Унапредити ПИС у циљу веће доступности пословних информација и повећања могућности праћења и коришћења података и унапређења пословних процеса и процедура – постићи већу аутоматизацију	Степен реализације и промјена	Сектор за информационе технологије и опште послове
<b>3</b>	<b>2</b>	3	Минимизирати интерну <i>hardcopy</i> комуникацију, а максимизирати комуникацију електронским путем или путем аутоматизације процеса преко ПИС	Степен промјена	Дирекција и сви сектори
<b>3</b>	<b>2</b>	4	Развити систем стратешког планирања и праћења резултата по секторима	Степен реализације	Директор ФЗО РС
<b>3</b>	<b>2</b>	5	Идентификовати ризике у остваривању стратешких циљева и сачинити регистар ризика	Степен реализације	Замјеник директора за економско-правна питања
<b>3</b>	<b>2</b>	5	Сачинити план едукације запослених (опште, специфичне и стручне вјештине)	Број едукација и ефекти	Дирекција и сви сектори
<b>3</b>	<b>2</b>	6	Сачинити план изградње кадрова са специфичним знањима	Степен реализације	Служба за људске ресурсе
<b>3</b>	<b>2</b>	7	Утврдити обавезу, правила, методологију и план анализирања радних мјеста и учинака конкретних извршилаца са становишта повећања радног учинка.	Степен реализације	Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања
<b>3</b>	<b>2</b>	8	Ускладити примања запосленика ФЗО и примања у републичким органима управе у циљу веће мотивисаности	Степен реализације	Управни одбор и Директор ФЗО РС
<b>3</b>	<b>3</b>	<b>УЧИНИТИ РАД ЈАВНИМ</b>			
<b>3</b>	<b>3</b>	1	Иновирати интернет страницу	Садржај промјена	Служба за односе са јавношћу
<b>3</b>	<b>3</b>	2	Сачинити регистар упосленика према Закону о регистру запослених код корисника буџетских средстава РС (објаву ускладити са обавезама ФЗО РС – прелазак на трезорски начин пословања)	Степен реализације	Замјеник директора за економско-правна питања
<b>3</b>	<b>3</b>	3	Објавити правила и попис процедура којима се регулишу права и обавезе осигураника	Степен реализације	Сектор за правне послове
<b>3</b>	<b>3</b>	4	Приликом сваке измјене правила (општих или појединачних аката) којима се одлучује о правима осигураника доносити и објављивати неслужбени пречишћени текст истих ради лакшег и једноставнијег остваривања права	Степен реализације	Сектор за правне послове

Све активности предвиђене овим стратешким планом реализоваће се у координацији више сектора и служби под координирајућом улогом носиоца посла. Водећи рачуна о роковима из буџетског календара донијеће се акциони планови за наредну годину у којем ће ближе бити дефинисани послови у функцији реализације стратешких циљева, са роковима и конкретним извршиоцима задатака.

## ЗАКЉУЧАК

Основни утицаји на могућност развоја здравственог осигурања, у конкретном случају обавезног здравственог осигурања, огледају се у појавама на које ФЗО РС само дјелимично може утицати. Та немогућност ФЗО РС да утиче на кључне факторе од којих зависи успјешност пословања, развој, а у крајњој линији и задовољење потреба грађана за здравственом заштитом **кључни је фактор ризика** са којим ће се ФЗО РС суочити у наредном планском периоду, поготово имајући у виду очекивања од ФЗО РС.

Без обзира на принцип солидарности, који представља једну од основних квалитативних вриједности на којима почива здравствени систем Републике Српске, одрживост финансирања ФЗО РС (који у највећој мјери финансира здравствену заштиту), ограничавајући је фактор неограничене солидарности осигураних лица (од којих се тренутно очекује и из чијих давања се остварује солидарност) са осталим категоријама становника. За сада је та солидарност била максимална, готово неограничена, а то је довело до акумулирања губитака и ФЗО РС, али и државних здравствених установа.

У том контексту, приликом анализирања стратешких циљева претходног планског периода, анализе тренутне ситуације, те планирања будућих активности ФЗО РС је посебну пажњу посветио једном од кључних, ако не и најважнијем изазову који се пред њега поставља – како у условима ограничених могућности доћи до одрживог финансирања оних активности у здравству који се финансирају из средстава обавезног осигурања. Овим стратешким документом приказани су реални показатељи стања, како у ФЗО РС, тако и ван њега, прије свега они проблеми чије је рјешавање у надлежности државних органа.

У том смислу оно што се жели постићи стратешким циљем 1 је да се детаљно, систематски, аналитички и плански приступи разради модела финансирања у складу са правцима оvdје приказаних анализа који ће финансирање ФЗО РС приближити остварењу циља који подразумева одрживост финансирања. При томе, планираним активностима нису зацртана само она рјешења која зависе од других, прије свега државе, већ и да се исцрпе или максимално искористе унутрашњи потенцијали ФЗО РС како би се створили услови за постизање циља.

У том смислу, за разлику од ранијих планских периода, овим планским документом настојало се да се посебно планирају активности којима ће се пажња усмјерити ка рационализацији трошкова на стратешком нивоу, а што је видљиво у оперативном циљу 1.2. Овим оперативним циљем обухваћене су активности које су раније биле посматране кроз доступност и квалитет без анализирања утицаја и на трошкове или укупан резултат.

Због тога је у овом планском периоду постизање циља које се односи на одрживост финансирања посматрана у ширем контексту као збир свих оних активности који имају или могу имати утицаја на финансијски резултат ФЗО РС, а што је у изузетној корелацији за циљем.

Када је ријеч о повећању доступности и квалитета, овај пут, настојало се смањити број оних активности које су у надлежности државних органа, наравно уз задржавање иницијативе коју ФЗО РС треба да има, али ипак држећи се примарно оних активности које ФЗО РС из своје надлежности може да оствари како би остварио зацртане циљеве. Такође, планираним



активностима жели се подићи стручна кондиција служби ФЗО РС у процесима стратешког управљања здравственим систему у домену надлежности ФЗО РС.

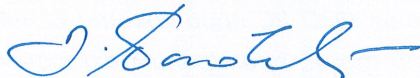
Посебна пажња посвећена је активностима обухваћеним стратешким циљем 3 којим се жели досегнути онај ниво способности служби ФЗО РС који омогућава реализацију свих осталих стратешких циљева. Сва три оперативна циља стратешког циља 3 односе се на рад ФЗО РС, али су они у директној вези са доступношћу и квалитетом услуга које ФЗО РС пружа својим осигураницима.

Када су у питању прегледи утицаја на развојне потребе, посебно анализе финансијских потреба и у вези са истим дате пројекције, овим стратешким документом обухваћено је стварно стање и стварне потребе. Захтјеви за додатим изворима финансирања проистичу из искустава других земаља и исти су у строгом оквиру тренутних, али објективних, потреба здравственог система. Неки од захтјева и с тим у вези пројекција резултата, посебно финансијског резултата пројектованог сценарија садржаног у пројекцијама финансијског резултата дају песимистичну и оптимистичну слику кретања резултата ФЗО РС, а тиме и његове способности да квалитетно финансира здравствени систем.

Сходно претходном, овим стратешким документом настоји се доћи до оних рјешења која ће допринијети стабилности и одрживости система и повећању његове ефикасности.

У Бања Луци, 20. септембра 2018. године

**КООРДИНАТОР РАДНЕ ГРУПЕ ЗА ИЗРАДУ  
СТРАТЕШКОГ РАЗВОЈНОГ ПЛАНА ФОНДА  
ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ  
СРПСКЕ ОД 2019. ДО 2023. ГОДИНЕ**

  
**Драган ПОПОВИЋ**

савјетник директора ФЗО РС  
за економске послове

**ВРШИЛАЦ ДУЖНОСТИ ДИРЕКТОРА  
ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**



  
**Дејан КУСТУРИЋ**