



Приједлог

Годишњи план рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2014. годину

Бања Лука, фебруар 2014. године

1) Увод

Овим документом се дефинишу краткорочни циљеви пословне политике Фонда здравственог осигурања РС, које би требало постићи у оквиру једне пословне године, а који произлазе из анализе постојећег стања, средњорочних циљева и визије развоја организације, те процјене развојних потреба и могућности.

При изради овог документа, поред Стратешког развојног плана Фонда здравственог осигурања за период од 2014. до 2018. године, имали су се у виду циљиви из Економске политике Владе РС за 2014. годину, посебно у области здравства. У вези с тим настојало се да сваки планирани циљ и активност буду у функцији остварења општих циљева Владине политике, који у првом реду подразумевају знатно већи степен одговорности сваке институције за стање у области за коју је надлежна, а конкретно у области здравства и стабилизацију финансијске ситуације уз подизање нивоа ефикасности, доступности и квалитета здравствене заштите и задржавање постојећег садржаја и обима права на здравствену заштиту досљедном примјеном начела једнакости, узајамности и солидарности.

У вези с наведеним, циљеви пословне политике Фонда у 2014. години фокусирани су на следећа питања:

- Како допринијети стабилизацији финансијске ситуације?
- Како подстаћи здравствене установе на рационализацију трошкова и већу ефикасност?
- Како одржати достигнути ниво доступности и квалитета здравствене заштите и омогућити даље унапређење?
- Како постићи да ФЗО РС развије капацитете који могу да подрже развојне изазове који произлазе из очекивања дефинисаних Економском политиком Владе РС?

План рада Фонда у суштини представља одговоре на претходна питања, који су димензионисани надлежностима Фонда и процјеном реалних могућности онога што је могуће реализовати у оквиру једне пословне године, као и онога што би требало да буде основ за реализацију средњорочних циљева утврђених Стратешким развојним планом Фонда здравственог осигурања РС за период од 2014. до 2018. године.

2. Анализа потреба и могућности

2.1. Како допринијети стабилизацији финансијске ситуације?

Од 2009. године Фонд је суочен с проблемом неуравнотежености прихода и расхода, углавном због стагнације прихода. Код овог проблема отежавајућа околност је да Фонд има ограничену надлежност у погледу утицаја на приходе, добрим дијелом и на расходе, а истовремено пренаглашену одговорност.

Главни проблеми у овој области, на основу којих су планиране конкретне активности, односе се на сљедеће:

Конкретизација проблема	Оквир могућности рјешавања проблема
Недовољна ефикасност код наплате прихода од доприноса	Фонд нема директну надлежност. Могуће је очекивати позитивне ефекте појединих закона и одлучности Владе да се побољша финансијска дисциплина. Фонд може да допринесе рјешавању проблема редовним извјештавањем надлежних институција о стању у овој области и могућим трендовима, подношењем пријава након сазнања о неуплаћивању доприноса или непријављивању радника на здравствено осигурање;
Неповољна структура осигураника	Фонд нема директну надлежност, али је дугорочно могуће утицати на рјешавање проблема иницијативама према надлежним институцијама које произлазе из анализе узрока проблема и приједлога који произлазе из праксе земаља које су суочене са сличним проблемом;
Кршење Закона о доприносима – обрачун доприноса на минималну плату; недефинисани обвезници уплате доприноса за поједине категорије	Фонд нема директну надлежност. На рјешавање проблема је могуће утицати иницијативама и приједлозима према надлежним институцијама;
Раст непокривеног дијела трошкова	Директна надлежност Фонда која је ограничена општим ставом да не буде смањења права, повећања партиципације и знатнијег смањења уговорених средстава са здравственим установама. Проблем је могуће ублажити: подизањем ефикасности контроле трошкова и управљања трошковима према приоритетима; мјерама које подстичу рационализацију трошкова код давалаца услуга здравствене заштите; бољим планирањем у оквиру плаћања здравствених услуга ради спречавања преплата и дугова; уштедама; На проблем је могуће утицати и иницијативама према институцијама у вези с додатним изворима финансирања и активним учешћем у изради стратегије одрживог финансирања здравственог система.

2.2. Како подстаћи здравствене установе на рационализацију трошкова и већу ефикасност?

Финансијски проблеми у здравственом сектору трају од 2009. године, али је свих година углавном изостала иницијатива здравствених установа да рационализацијом властитих трошкова допринесу стабилизацији ситуације. Упечатљив примјер је константан раст броја запослених, посебно немедицинског кадра, нерационална унутрашња организација, исплата плата према највишим коефицијентима итд. У погледу овога у 2013. години су наступиле знатне промјене инициране од стране Фонда и подржане од Министарства здравља и Владе РС.

Иако су наступиле знатне промјене у погледу модела финансирања здравствене заштите, још увијек је, нарочито код примарног нивоа здравствене заштите, присутан буџетски модел који преферира финансирање здравствених капацитета, а не здравствених услуга.

Главни проблеми у овој области, на основу којих су планиране конкретне активности, односе се на сљедеће:

Конкретизација проблема	Оквир могућности рјешавања проблема
Нерационалности у мрежи здравствених установа	Фонд нема директну надлежност. Могуће је допринијети рјешавању проблема иницијативама и приједлозима према надлежним институцијама заснованим на анализи постојећег стања, праксе и регулативе других земаља
Нерационалности у унутрашњој организацији здравствених установа	Фонд нема директну надлежност. Могуће допринијети рјешавању проблема иницијативама и приједлозима према надлежним институцијама заснованим на анализи постојећег стања, праксе и регулативе других земаља
Недовољна мотивација здравствених установа за рационализацију трошкова и већу ефикасност и квалитет	Фонд може да утиче на овај проблем кроз усавршавање модела уговарања и плаћања
Недефинисан начин одрживог финансирања здравствених установа у демографски угроженим подручјима (недовољна средства на бази основних критеријума уговарања)	Фонд нема директну надлежност у погледу регулативе. Могуће допринијети рјешавању проблема иницијативама и приједлозима према надлежним институцијама заснованим на анализи постојећег стања, праксе и регулативе других земаља

2.3. Како одржати достигнути ниво доступности и квалитета здравствене заштите и омогућити даље унапређење?

Дугогодишња економска криза није се негативно одразила на доступност здравствене услуге. Напротив, у појединим областима стање је знатно побољшано. У погледу листи чекања, које су један од битних индикатора за оцјену доступности здравствене услуге, стање у Републици Српској је углавном боље него у земљама региона. Међутим, код појединих услуга здравствене заштите постоје проблеми с дужином чекања који утичу на незадовољство пацијената.

Колико год да су непопуларне, листе чекања се, чак и у најразвијенијим земљама ЕУ, користе као ефикасан механизам контроле трошкова, нарочито код услуга које се плаћају на основу јединичне фактуре. Овај механизам подразумијева добру регулативу, прије свега у интересу спречавања негативног утицаја на здравље пацијената.

Анализом праксе других земаља могуће је уочити тежњу да се комбинацијом различитих модела плаћања подстичу ефикасност и квалитет здравствене заштите, нарочито на примарном нивоу којем је дата улога «чуvara врата здравственог система» од нерационалних трошкова.

Активности, које се односе на ову област, планиране су на основу сљедеће процјене:

Конкретизација проблема	Оквир могућности рјешавања проблема
Неадекватна доступност појединих услуга здравствене заштите	У појединим сегментима Фонд може директно да утиче на проблем прецизнијим дефинисањем стандарда за услуге које се уговарају са даваоцима услуга (максимални рокови за пружање услуга; организовање посјета на терену и сл.); поједини сегменти нису у надлежности Фонда, али је могућ утицај приједлозима и иницијативама према надлежним институцијама.
Недефинисани оптимални рокови чекања на услугу	Фонд има ограничену надлежност. Могуће је максималне рокове чекања дефинисати уговором. На рјешавање проблема могуће утицати иницијативама за адекватно нормативно регулисање ове области;
Нису развијени инструменти који би подстицали већи квалитет	Фонд има ограничену надлежност. Већи резултати у овој области су лимитирани с премало новца што не оставља простор да квалитетнија услуга буде више плаћена, те с тога циљ није могуће постићи у кратком року.

2.4. Како постићи да ФЗО РС развије капацитете који могу да подрже развојне изазове и очекивања?

У Фонду су развијене нове функције попут контроле, стратешког планирања, јавних набавки, логистике реформисаном моделу плаћања болничких услуга. Знатно је унапријеђен и пословни информациони систем, који омогућава ефикасније управљање пословним процесима. Такође, знатно је унапријеђена квалификациона и старосна структура запослених у Фонду. Међутим, Главна служба за ревизију јавног сектора је указала на недовољну сарадњу и координацију рада појединих организационих дијелова, што се негативно одражава на ефикасност рада.

Анализом одрживости финансирања Фонда здравственог осигурања, коју је у 2012. години усвојио Управни одбор Фонда, предвиђена је рационализација организације Фонда, укључујући и број запослених.

Активности, које су планиране у оквиру ове области, базиране су на сљедећим проблемима:

Конкретизација проблема	Оквир могућности рјешавања проблема
Нерационалности у унутрашњој организацији Фонда, недовољна међусекторска сарадња и координација послова	Директна надлежност Фонда.
Недовољно развијен систем интерне контроле	Директна надлежност Фонда
Лоша перцепција јавног мњења у односу на систем јавних набавки	Директна надлежност у погледу унапређења јавних набавки и позитивног утицаја на јавно мњење
Непотребно компликоване процедура које утичу на незадовољство осигураника, а и остале јавности	Директна надлежност Фонда у погледу поједностављења процедура које прописује Фонд и у погледу односа према пословним партнерима

3. План активности

Циљ 1. Стабилизација финансијске ситуације

Активност	Опис активности	Носилац активности	Рок
<p>Унаприједити ефикасност контроле трошкова (ефикасније усклађивање прихода и расхода)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - анализу свих трошкова унаприједити предвиђањем трендова што би требало да буде основ за управљање трошковима у току пословне године (дефинисање приоритета; утицај на трошкове преко листи чекања; алокација трошкова); - код сваког одступања од Финансијског плана, обавезно утврдити узроке како би на основу тога било унапријеђено планирање и управљање трошковима; - тежиште контроле усмјерити на мјесто настајања трошка (контрола залиха цитостатика; контрола прописаних лијекова и медицинских средстава у односу на здравствени картон или болеснички лист итд.); - унаприједити међусекторску сарадњу ради унапређења ефикасности контроле (указивати на појаве нерационалности код трошкова и на основу тога спроводити ванредне контроле); - увести праксу извјештавања здравствених установа након периодичних обрачуна о кретању појединих трошкова на које је могуће утицати рационализацијом у самим здравственим установама (лијекови, дијагностика, помагала); - започети активности на осмишљавању механизма који ће стимулисати даваоце услуга на мање трошкове (анализирати праксу других земаља и на основу тога осмислити механизме за бољу контролу трошкова за поједине дијагностике, боловање и сл.); 	<ul style="list-style-type: none"> → Сектор за планирање, анализирање и развој → Сектор за планирање, анализирање и развој → Сектор за здравство → Сви сектори → Сектор за планирање, анализирање и развој → Сектор за планирање, анализирање и развој у сарадњи са Сектором за здравство и Сектором за уговарање здравствених услуга и јавне набавке 	<ul style="list-style-type: none"> - континуирано - континуирано - континуирано - континуирано - континуирано - септембар (дефинисати приједлог)

	<ul style="list-style-type: none"> - предложити рјешења за смањење и сузбијање појаве преплаћивања здравствених установа; - обезбиједити редовно информисање надлежних институција о остварењу Финансијског плана, с посебним акцентом на утицај објективних околности које нису у надлежности Фонда; упозоравати на негативне трендове и иницирати конкретне мјере 	<p>→ Сектор за финансијски менаџмент</p> <p>→ Сектор за планирање, анализирање и развој</p>	<p>- март</p> <p>- континуирано</p>
Планирати мјере штедње у Фонду	- урадити приједлог плана штедње у Фонду (дефинисати конкретне уштеде у 2014. години)	→ Радна група коју ће именовати директор Фонда	- март
Подстицати ефикаснији рад контролних органа у вези с наплатом доприноса	- о свим сазнањима нередовног плаћања доприноса или не пријављивања радника обавјештавати надлежне контролне органе; водити евиденцију о поднесеним пријавама и поступању контролних органа по пријавама;	→ Сектор за здравство	- континуирано сваког мјесеца
Припремити анализе и приједлоге за активности које спадају у надлежност Министарства здравља, Министарства финансија, Владе и других институција	<p>Урадити упоредне анализе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о подјели ризика здравственог осигурања (основице и стопе доприноса; стопа доприноса за пензионере); - о искуствима других земаља у вези с рјешавањем проблема уплате доприноса на нереалну основицу; - о регулативи других земаља у вези с финансирањем здравствене заштите посебних група; - о битним разликама у садржају закона о доприносима <p>На основу урађених анализа, дефинисати конкретне приједлоге за унапређење регулативе у РС и упутити их Министарству здравља</p>	<p>→ Сектор за планирање, анализирање и развој</p> <p>→ Радна група коју ће именовати директор Фонда</p>	<p>- фебруар</p> <p>- март</p> <p>- април</p> <p>- мај</p> <p>- јун</p>

Циљ 2. Утицај на рационализацију трошкова у здравственим установама и ефикаснији рад

Активност	Опис активности	Носилац активности	Рок
<p>Анализа стања и иницирање рјешења која могу допринијети рационализацији трошкова</p>	<p>Урадити компаративне анализе регулативе и праксе земаља региона:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организација мреже здравствених установа с посебним освртом на дефинисање начина финансирања здравствених установа на демографски угроженим подручјима; - стандарди и нормативи у здравству, с акцентом на највећа одступања у односу на регион; <p>На основу урађених анализа, дефинисати конкретне приједлоге за унапређење регулативе и праксе у РС и упутити их Министарству здравља</p>	<p>→ Сектор за планирање, анализирање и развој</p> <p>→ Сектор за планирање, анализирање и развој</p> <p>→ Сектор за планирање, анализирање и развој, Сектор за здравство и Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке</p>	<p>- јул</p> <p>- август</p> <p>- септембар</p>
<p>Осмислити могућности за усавршавање модела уговарања у правцу подстицања ефикасности рада</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Урадити упоредну анализу праксе других земаља у вези с примјеном критеријума уговарања који стимулишу ефикасност и рационализацију појединих трошкова - Дефинисати приједлог за унапређење уговарања здравствене заштите у РС у погледу стимулисања ефикаснијег рада 	<p>→ Сектор за планирање, анализирање и развој</p> <p>→ Радна група коју ће именовати директор Фонда</p>	<p>- јул</p> <p>- октобар</p>

Циљ 3. Одржати и побољшати доступност и квалитет здравствене услуге

Активност	Опис активности	Носилац активности	Рок
<p>Анализирати стање доступности здравствене заштите и утврдити слабе тачке</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Утврдити здравствене услуге на које се дуго чека и то за сваку болницу; за сваку услугу утврдити разлог дугог чекања (мало љекара, лоша организација или нешто друго); - Урадити анализу доступности КСЗ (територијална доступност; доступност у оквиру појединих области КСЗ; доступност у оквиру прописаних рокова за пружање услуге итд.); анализом обухватити и економичност с аспекта мало и превише прегледа; - Урадити анализу процедура за остваривање права и предложити поједностављења 	<ul style="list-style-type: none"> → Сектор за здравство и Сектор за остваривање права из здравственог осигурања → Сектор за здравство и Сектор за остваривање права из здравственог осигурања → Сектор за остваривање права; Сектор за правне послове и Сектор за здравство 	<ul style="list-style-type: none"> - април - јул - мај
<p>Побољшањем доступности информација утицати на бољу доступност здравствене заштите</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Организовати састанке с регионалним и општинским удружењима пензионера, удружењима пацијената и другим невладиним организацијама; - Организовати састанке са здравственим радницима ради презентовања информација и проналажења могућности за превазилажење уочених проблема; 	<ul style="list-style-type: none"> → Сектор за остваривање права из здравственог осигурања у сарадњи са Сектором за здравство 	<ul style="list-style-type: none"> континуирано
<p>Осмислити могућности за усавршавање модела уговарања у правцу подстицања квалитета</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Урадити упоредну анализу праксе других земаља у вези с примјеном критеријума уговарања примарне здравствене заштите који стимулишу квалитет - Дефинисати приједлог за унапређење уговарања здравствене заштите у РС у погледу стимулисања квалитета рада 	<ul style="list-style-type: none"> → Сектор за планирање, анализирање и развој → иста радна група која ће дефинисати приједлоге у вези са стимулисањем ефикасности 	<ul style="list-style-type: none"> - октобар - октобар

Циљ 4. Унапређење капацитета ФЗО РС

Активност	Опис активности	Носилац активности	Рок
Побољшати и рационализовати организацију Фонда и обезбиједити бољу координацију послова	- Урадити нови правилник о унутрашњој организацији и систематизацији послова у ФЗО (смањити број сектора; ојачати улогу канцеларија; створити формалне услове за бољу сарадњу и координацију послова);	→ Радна група коју ће именовати директор ФЗО	- фебру
Унаприједити интерну контролу у ФЗО	- Урадити правилник о интерним контролним поступцима у ФЗО - Започети примјену интерних контролних поступака у свим организационим јединицама Фонда - Реализовати план интерних контрола у 2014.	→ Сектор за правне послове → Све организационе јединице → Јединица за интерну ревизију	- март - април - према планираној динамици
Наставити с унапређењем пословног информационог система	- Утврдити посебан план конкретних активности и динамике реализације за 2014. годину	→ Радна група коју ће именовати директор Фонда	- март
Унаприједити систем јавних набавки које спроводи ФЗО	- Урадити анализу досадашњег функционисања система јавних набавки, утврдити слабе тачке и предложити мјере за унапређење стања (посебно у свјетлу препорука Главне службе за ревизију јавног сектора и спречавања проблема у вези са снабдјевањем здравствених установа);	→ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке и Сектор за здравство	- април
Обезбиједити пуну ажурност на пословима рјешавања по захтијевима осигураних лица	- анализирати стање ажурности и предузимати неопходне мјере с циљем побољшања ефикасности	→ Сектор за остваривање права из здравственог осигурања, Сектор за правне послове, Сектор за здравство	континуирано

Унаприједити комуникацију с пословним партнерима	<ul style="list-style-type: none"> - обезбиједити потпуну примјену упутства о методологији израде пословних дописа; - на све дописе пословних партнера мора се одговорити најдуже у року од 15 дана - водити интерне евиденције о заprimљеним доприсима и достављеним одговорима 	→ Сви сектори	континуирано
Унаприједити однос према осигураним лицима	<ul style="list-style-type: none"> - Спровести анкету с осигураним лицима о задовољству услугама Фонда и евидентирати појаве на које се најчешће жале - На бази резултата анкете урадити оперативни план побољшања односа према осигураним лицима 	→ Служба за односе с јавношћу → Сви сектори	- март - април
Унаприједити радну дисциплину у Фонду	<ul style="list-style-type: none"> - мјесечно анализирати радну дисциплину у свим организационим јединицама; 	→ Све организационе јединице	континуирано