



СТРАТЕШКИ ПЛАН РАЗВОЈА
ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ ДО
2012. ГОДИНЕ

Бања Лука, марта 2008. године

САДРЖАЈ

1. УВОД.....	1
2. МЕТОДОЛОГИЈА	3
3. ВРИЈЕДНОСТИ.....	4
4. ОСНОВНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ.....	6
5. АНАЛИЗА	12
5.1. Финансирање здравственог осигурања и примјена принципа солидарности.....	12
5.2. Обухваћеност становништва здравственим осигурањем.....	13
5.3. Лично учешће осигураних у трошковима здравствене заштите.....	13
5.4. Правни прописи у области здравственог осигурања.....	14
5.5. Здравствена заштита.....	14
5.6. Уговарање здравствене заштите.....	15
5.7. Контрола	16
5.9. Организација Фонда	16
5.10. Људски ресурси и капацитети Фонда	17
5.11. Односи с јавношћу.....	18
6. МИСИЈА И ВИЗИЈА	19
7. СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ РАЗВОЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА	20
7.1 Специфични циљеви и усмјерења за реализацију	21
7.2. Очекивани ефекти реализације стратешких циљева	26
8. РЕАЛИЗАЦИЈА СТРАТЕШКИХ ЦИЉЕВА	31
8.1. Стратегије, програми и планови.....	32
8.2. РАЗВОЈНИ ПРОЈЕКТИ:	33
8.2.1. Стратешки пројекти:	33
8.2.2. Пројекти развоја здравственог осигурања:.....	34
9. ПОКАЗАТЕЉИ РЕАЛИЗАЦИЈЕ СТРАТЕШКОГ ПЛАНА РАЗВОЈА ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА.....	42

1. УВОД

Фонд здравственог осигурања Републике Српске је јавна институција која проводи обавезно здравствено осигурање и уговара здравствену заштиту за своје осигуранике. Област здравственог осигурања је у процесу реформе, која се посљедње двије године одвија у пословном амбијенту кога карактерише сљедеће:

- Јединствена политика развоја здравственог система;
- Здравство у приоритету политике Владе;
- Јасна визија развоја здравственог система;
- Пуна координација активности свих субјеката у здравственом систему;
- Одлучност Министарства здравља и социјалне заштите у провођењу реформе у свим сегментима здравственог система;
- Значајна инвестициона улагања у здравствени систем;

Свјестан свог дијела одговорности за пројектовани развој здравственог система у Републици Српској, Фонд здравственог осигурања је овај период обиљежио појачаном активношћу у областима из своје надлежности. Урађене су анализе готово свих сегмената пословања и рада, које су показале постојеће стање, указале на проблеме и препреке даљем развоју. Резултати анализа биле су основ за дефинисање пословне политике и осмишљавање конкретних активности. У вези са тим, руководство Фонда се одлучило на израду пословног плана за 2007. годину. Пословни план, којег је усвојио Управни одбор Фонда, по свом садржају има обиљежја стратешког плана: дефинисана је визија пословне политике, стратешки циљеви и стратешки пројекти.

Визија пословне политике Фонда, наглашава три битна циља:

- **Задовољан осигураник**

(задовољан: доступношћу информација из здравственог осигурања; обавјештеношћу о правима из здравственог осигурања; обимом и садржајем права из здравственог осигурања; квалитетом здравствене заштите; доступношћу здравствене заштите; односом медицинског особља и запослених у Фонду;);

- **Задовољан пословни партнер**

(задовољан: пословношћу Фонда; законитошћу његовог рада; професионалним односом према преузетим обавезама; транспарентношћу рада Фонда; израженом спремношћу за сталним напретком);

▪ **Фонд међу најбољим јавним институцијама**

(међу најбољим по: поштивању закона, професионалног кодекса, највишим стандардима пословања, остварењу стратешких циљева, реформским процесима);

Циљеви, који су постављени Пословним планом за 2007. годину, остварени су у великој мјери. У неким сегментима пословања постигнути су добри резултати (повећање прихода; уговарање по јединственим критеријумима; већа права из здравственог осигурања; централизовано снабдјевање здравствених установа; финансирање развоја нових услуга у здравственом сектору; јавност рада Фонда и др.), у неким су покренуте реформске активности (уговарање на основу јавног позива; укључивање приватног сектора у процес уговарања здравствене заштите; вредновање квалитета здравствене заштите; јединствени информациони систем; веће укључивање локалних заједница у финансирање здравствене заштите итд); у неким смо, међутим, још увијек на почетку (контрола и управљање трошковима; контрола остваривања права из здравственог осигурања; нови модели уговарања и плаћања). Општа је карактеристика да су отворени нови видици у ком смјеру треба да идемо како бисмо достигли нашу визију. То је највећа вриједност рада у посљедње двије године.

Период пред нама тражи још јасније дефинисање стратегије развоја. Због тога је руководство Фонда, на иницијативу Министарства здравља и социјалне заштите РС, одлучило да нову пословну годину почне са усвојеним Стратешким планом развоја Фонда здравственог осигурања до 2012. године. Израду овог документа омогућиле се опсежне анализе стања и проблема у здравственом осигурању и проучавање искустава других земаља, прије свега оних које су чланице ЕУ, или би то ускоро требало да постану. Стечена искуства у протекле двије године и знања стечена учешћем у реализацији стратешких пројеката у здравству, умногоме су олакшали захтјеван рад на дефинисању стратегије развоја здравственог осигурања.

У односу на Пословни план за 2007. годину, којег можемо сматрати уводом у Стратешки план развоја до 2012. године, дали смо већи значај пројектима као преовлађујућем методу рада у будућности. Пројекти ће нам омогућити ефикаснију реализацију стратешких циљева и пуно ангажовање свих кадровских потенцијала, као и ефикаснију евалуацију постигнутог. Дефинисање развојних пројеката поклапа се са временом парафирања споразума о стабилизацији и придруживању БиХ Европској Унији, што омогућава да спремно дочекамо могућност конкурисања код европских предприступних фондова за добијање средстава неопходних за реализацију развојних пројеката.

Визија коју желимо да достигнемо и осјећај да чинимо значајне кораке за добробит друштва и човјека, инспиришу нас да радимо и више и боље.

Горан Кљајчин,
директор Фонда

2. МЕТОДОЛОГИЈА

Код израде овог стратешког плана пошло се од анализе постојећег стања и скенирања интерних и екстерних околности у којима се налази систем здравственог осигурања. На основу анализе, руководећи се смјерницама из Економске политике Владе Републике Српске, Стратегијом развоја здравственог система у Републици Српској, стратегијама развоја примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите, те мисијом Фонда здравственог осигурања као носиоца обавезног здравственог осигурања, дефинисана је визија развоја Фонда здравственог осигурања до 2012. године.

Визија је разрађена дефинисањем стратешких циљева који ће омогућити њено достизање. За сваки стратешки циљ формулисана су конкретна усмјерења за реализацију и очекивани ефекти реализације. Након тога, дефинисани су показатељи успјешности реализације Стратешког плана, односно реализације стратешких циљева.

Извор података код израде појединих сегмената Стратешког плана развоја Фонда здравственог осигурања су:

- Републички завод за статистику;
- Пословни информациони систем Фонда здравственог осигурања РС;
- Оквирни буџет Републике Српске од 2008. до 2012. године;

Код анализе постојећег стања и очекиваних ефеката реализације појединих циљева, као базни узети су подаци из 2006.године.

3. ВРИЈЕДНОСТИ

Приоритети здравствене стратегије Европске Уније:

- **висок ниво здравствене заштите у свим државама ЕУ;**
- **изградња доступног информационог система, који ће најбрже примити и слати податке о здравственом стању, болестима и факторима ризика;**
- **већа брига и одговорност државе и њених институција у доношењу програма за савлађивање најозбиљнијих јавно-здравствених проблема;**

Стратегија Свјетске здравствене организације "Здравље за све у 21. вијеку", обавезује све државе чланице да обезбиједи солидарност и универзалну доступност здравственог осигурања, уз истовремено савлађивање трошкова. Основни циљ реформских процеса у јавним здравственим системима у државама 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 до 2010. године, овим стратешким планом дефинишу се темељне вриједности здравственог осигурања:

Темељне вриједности здравственог осигурања у РС:

- **солидарност, узајамност и једнакост**
- **доступност квалитетне здравствене заштите**
- **централна улога осигураника**
- **законито и транспарентно управљање средствима здравственог осигурања**
- **промација бриге и одговорности сваког грађанина за властито здравље**
- **партнерски односи у планирању, спровођењу и развоју здравствене заштите и других права из здравственог осигурања**
- **одговорност за функционисање јединственог здравственог система у Републици Српској**

Темељне вриједности запослених у Фонду здравственог осигурања РС:

- **стално побољшање нивоа услуга осигураницима;**
- **перманентно учење и усавршавање;**
- **поштивање закона и општих аката и етичког кодекса;**
- **поштивање достојанства сваког човјека;**
- **постизање најбољих резултата;**
- **задовољство због личног доприноса остварењу мисије и визије
Фонда здравственог осигурања Републике Српске;**

4. ОСНОВНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ

- Демографски и економски показатељи
- Показатељи о приходу ФЗО РС и броју осигураних

Демографски и економски показатељи

Податак о броју становника Републике Српске, с обзиром да попис становништва није рађен од 1991. године, заснива се на процјени Републичког завода за статистику. Према процјени из 2006. године, у Републици Српској живи укупно 1.487.785 становника. Подаци о демографском и социо-економском стању становништва, приказани су у слједећој табели:

Табела 1: Демографски и социоекономски статус становништва - 2006.

Основни демографски и економски индикатори и индикатори радне снаге	Укупно становништво	Мушкарци	Жене
Становништво	1.487.785	724.172	763.613
Раст становништва 2001-2006.	-3,2	-1,2	-2,0
Број становника по квадратном километру	59,9		
Број општина	62		
Број насеља	2.720		
Бруто домаћи производ (БДП)	6,1 милијарди КМ		
БДП по глави становника	4.368 КМ		
Учешће радно активног становништва у укупној популацији (15 и више година)	43,3 %	54,8 %	32,4 %
Стопа запослености	30,9	39,6	22,7
Стопа незапослености	28,5	27,6	30,0

Од података наведених у табели 1., са аспекта Фонда здравственог осигурања посебно је интересантан податак о стопи запослености, односно незапослености. Значај овог податка огледа се у доминантном учешћу (преко 80 %) доприноса из личних примања запослених у укупном приходу Фонда, али и значајном учешћу категорије незапослених у укупном броју осигураних. Конкретан утицај ових параметара детаљније је приказан у табели 5.

Наредна табела пружа информације о виталној статистици становништва: стопи рађања, умирања и природног прираштаја.

Табела 2: Стопа рађања, умирања и природног кретања становништва 2001-2006

Година	Стопа живорођених	Стопа мртворођених	Стопа умирања	Стопа морталитета одојчади	Стопа природног прираштаја
2001.	9,2	5,6	9,0	5,3	0,2
2002.	8,5	3,2	8,9	7,2	-0,4
2003.	8,2	3,4	9,2	5,5	-1,0
2004.	8,1	2,9	9,2	5,3	-1,1
2005.	7,9	3,4	9,7	3,4	-1,8
2006.	7,7	2,3	9,3	4,3	- 1,5

Подаци показују смањење стопе рађања, уз истовремен раст стопе умирања, што је довело до негативне стопе природног прираштаја која је присутна од 2002. године. Овај податак упућује на потребу да и Фонд у оквиру своје надлежности допринесе промјени оваквог тренда природног прираштаја становништва.

Водећи узроци смрти у 2006. години биле су болести циркулаторног система и малигна обољења. Ове податке приказује табела 3.

Табела 3. Најчешћи узроци смрти за 2001. и 2006. годину

Узрок смрти	Процент умрлих у 2001. години	Процент умрлих у 2006. години	Промена у стопи 2001/2006
Обољења циркулаторног система	54	41,7	-12,3
Малигна обољења	15,9	21,3	5,4
Недовољно дефинисана стања и симптоми	14,9	12,9	-2
Обољења респираторног система	2	4,1	2,1
Ендокрине болести и поремећаји метаболизма	1,0	4,2	3,2
Повреде и тровања	6,9	6,6	-0,3

У односу на податке из 2001. године примјећује се смањење броја умрлих од болести циркулаторног система, већи број умрлих од малигну обољења, као и већи број умрлих од ендокриних болести и болести респираторног система. Недовољно дефинисана стања и симптоми као узрок смрти, биљеже благи пад. Са аспекта Фонда посебно су интересантни подаци о повећаном обољевању од малигну болести, поред осталог због великих трошкова лијечења. Овај податак упућује на потребу већег улагања у превенцију ових обољења и откривање болести у почетној фази.

Показатељи о приходу ФЗО РС и броју осигураних

Обавезно здравствено осигурање финансира се из прихода Фонда здравственог осигурања, кога са преко 95 % учешћа чине доприноси за здравствено осигурање.

У табели 4. приказан је раст прихода Фонда од 2004. до 2007. године.

Табела 4: Приход Фонда од 2004. до 2007. године

Година	Остварени приход у КМ	Ланчани индекс
2004.	204.840.850	
2005.	215.886.734	109,41
2006.*	331.203.153	153,42
2007.	339.627.651	102,00

*У укупном приходу из 2006. године је 55.000.000 КМ дуга за неуплаћени допринос из ранијих година, који је уплаћен у 2006. години

Приход Фонда, као што се види из претходне табеле, из године у годину биљежи раст, а нарочито у 2006. и 2007. години. Повећање прихода је резултат боље наплативости прихода, већег издвајања из буџета Републике, те раста исплаћених нето плата у Републици Српској.

У структури прихода Фонда највеће учешће имају доприноси од запослених, те допринос који се плаћа из буџета Републике за поједине категорије осигураних.

Структура прихода Фонда у 2006. години

Врста доприноса	Учешће у укупној структури (%)
1. Запослени *	69,18
2. Пензионери	11,53
3. Буџет	17,43
3.1. РВИ и породице погинулих бораца	10,48
3.2. Избјегло и расељено становништво	0,14
3.3. Незапослена лица	6,81
4. Пољопривредници	0,80
5. Иностранци осигураници	1,06

* учешће доприноса за запослене иначе је веће и у просјеку је изнад од 80 %. Оваква стопа учешћа у 2006. години је резултат уплате 32.700.000 КМ обавеза из ранијих година за категорије којима допринос уплаћује буџет. Иначе, учешће доприноса који се плаћају из буџета у укупном приходу, у просјеку се крећу око 9 %.

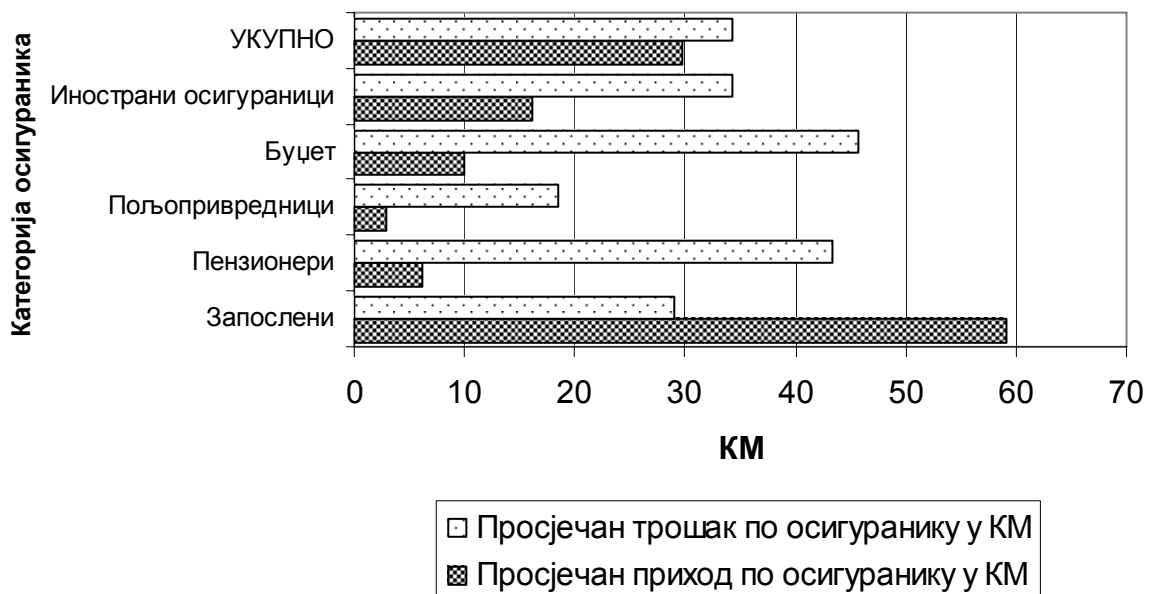
Према подацима за 2006. годину, на здравствено осигурање је било пријављено укупно 1.039.671 лица, или 69 % од укупног броја становника. Од укупног броја пријављених допринос за здравствено осигурање редовно је уплаћиван за њих 85%.

Када се посматра просјечан приход и просјечан трошак по осигуранику, уочава се да је само код категорије запослених трошак покривен приходом, али у мјери која није довољна да неутралише негативан однос прихода и трошка код осталих категорија.

Табела 5: Однос просјечног прихода и просјечног трошка по осигуранику

Категорија осигураника	Просјечан приход по осигуранику у КМ	Просјечан трошак по осигуранику у КМ
Запослени	59,13	28,94
Пензионери	6,13	43,31
Пољопривредници	2,91	18,52
Буџет	10,02	45,72
Иностранци осигураници	16,07	34,31
УКУПНО	29,75	34,30

Однос просјечног прихода и просјечног трошка по осигуранику



5. АНАЛИЗА

- Стање и проблеми -

- Шта треба унаприједити ?

5.1. Финансирање здравственог осигурања и примјена принципа солидарности

Стање и проблеми: Преко 95 % прихода Фонда чини допринос за здравствено осигурање. Учешће категорије запослених осигураника у укупном броју осигураних износи свега 40 %. Запослени су, поред малобројне категорије избјеглих и расељених, једина категорија осигураника која за здравствено осигурање издваја више него што троши за здравствену заштиту. Изражен је несразмјер у висини доприноса јавног и приватног сектора. Просјечни мјесечни допринос по осигураном лицу у приватном сектору је мањи за 56 % у односу на јавни сектор. Број осигураних у приватном сектору је већи него у јавном сектору.

Око 57 % укупног броја осигураних има сва права из здравственог осигурања са свга 9 КМ мјесечног издвајања по осигураном лицу.

За лијечење малог број болесника (0,4 % од укупног броја осигураних) годишње се троши око 16 % укупних трошкова за здравствену заштиту.

Сви трошкови за здравствену заштиту осигураних, финансирају се из прихода Фонда. Неосигурани сами плаћају трошкове здравствене заштите.

Приход Фонда, поред значајног раста, не може да исфинансира све трошкове. Недостаје 120.000.000 КМ (око 20 % укупног прихода Фонда). До овог податка се дошло стављањем у однос стварних трошкова здравствене заштите који су приказани кроз извјештаје и фактуре с једне стране и уговорених средстава с друге стране, која су ограничена приходом Фонда.

Правци активности: дефинисати додатне изворе за средства која недостају; допринијети досљеднијој примјени Закона о доприносима;

5.2. Обухваћеност становништва здравственим осигурањем

Стање и проблеми: Око 30 % становника није обухваћено здравственим осигурањем, дијелом јер нису пријављени на осигурање, а дијелом због нередовног плаћања доприноса. Највећи је проблем код пољопривредног становништва и запослених у предузећима која су у поступку стечаја и код којих није извршена власничка трансформација. Постигнут је значајан напредак код три категорије становништва: дјеца до 15 година, труднице и породиље до навршене прве године живота дјетета и лица старија од 65 година. У овим категоријама нема неосигураних. Матична евиденција осигураника и обвезника не задовољава све стандарде објективног праћења и анализе.

Правци активности: Обезбиједити услове да цјелокупно становништво буде обухваћено обавезним осигурањем. Побољшати матичну евиденцију осигураника.

5.3. Лично учешће осигураних у трошковима здравствене заштите

Стање и проблеми: У 2007. години значајно је смањен проценат личног учешћа осигураних у трошковима здравствене заштите, нарочито код лабораторијске дијагностике гдје је партиципација преполовљена. Код лијечења на одјелима интензивне његе партиципација је укинута, а у категорије које не плаћају партиципацију уврштени су и обољели од дијабетеса тип II и лица са тежим облицима менталне ретардације који су неспособни за самосталан живот и рад. Код дефинисања категорија осигураника који су ослобођени обавезе плаћања партиципације, коришћен је критеријум тежине болести и животне доби (дјеца до 15 година и лица старија од 65 година). Обрачун личног учешћа осигураних у здравственим установама чест је узрок кршења права осигураних. У другим земљама, стални раст захтјева у здравственој заштити праћен је растом личног учешћа осигураних.

Правци активности: Овај сегмент детаљније анализирати, посебно аспект условљености степена личног учешћа са растом захтјева у стандарду здравствене заштите.

5.4. Правни прописи у области здравственог осигурања

Стање и проблеми: Донесени су нови општи акти Фонда, који представљају значајан напредак у односу на претходно стање (Правилник о садржају и обиму права из здравственог осигурања; Правилник о праву на ортопедска и друга помагала; Цјеновник услуга здравствене заштите; Цјеновник ортопедских и других помагала;). Организовани су семинари за представнике здравствених установа о примјени нових општих аката. У досадашњој примјени прописа показали су се извјесни проблеми (нејасна формулација појединих одредби; могућност злоупотребе права; тешкоће код тумачења појединих одредби).

Правци активности: Континуирана доградња прописа. Уклањање административних препрека код примјене норми у пракси. Уједначавање праксе у свим организационим дијеловима Фонда на основу јединствених стандарда. Иницирање доношење прописа из надлежности Министарства здравља и социјалне заштите, Владе и Народне скупштине РС.

5.5. Здравствена заштита

Стање и проблеми: Остварен је значајан напредак на више праваца: интензивна инвестициона активност у здравству са циљем подизања квалитета услуга на виши ниво; финансирање пројеката који доприносе увођењу нових услуга, бољој опремљености здравствених установа, превенцији масовних незаразних болести; смањен број услуга због којих су пацијенти упућивани у иностранство (за 38 у односу на стање из 2006. године); централизованим снабдјевањем обезбјеђује се 99 % потреба здравствених установа за лијековима и стратешким материјалом; отклоњене неке препреке код коришћења здравствене заштите. У појединим сегментима, међутим, још постоје проблеми, као нпр: осигураници плаћају поједине услуге које финансира осигурање; недостају протоколи и водичи који би обезбиједили ефикасност и једнаке стандарде лијечења у свим установама; високи трошкови за лијекове и скупу дијагностику.

Остварен је напредак и у погледу смањења броја упућивања на лијечење изван РС (у 2006. години за 16,6 % мање него у 2005. години), међутим трошкови за ово лијечење још увијек биљеже раст (у 2006. су за 4 % већи него у 2005. години), а разлог је значајно повећање цијена услуга у здравственим установама изван Републике Српске.

Учешће трошкова болничког лијечења и даље је високо и износи око 60 %, док трошкови примарне заштите изnose 40 % од укупних трошкова здравствене заштите.

Правци активности: Наставити активности које доприносе побољшању квалитета и ефикасности здравствене заштите; Подстицати квалитет и ефикасност у здравственој заштити и њену доступност свим грађанима; Подстицати напоре да здравствене установе у РС у већој мјери овладају процедурама које су најчешћи разлог упућивања у иностранство; Повећати учешће примарне заштите, укључујући и превенцију, у укупним трошковима здравствене заштите,

5.6. Уговарање здравствене заштите

Стање и проблеми: Учињен је напредак у односу на претходни период (уговорање почетком године; прецизније дефинисање права и обавеза; уговори на основу јединствених критеријума; примјена јавног позива код уговарања појединих услуга). Постигнута је потпуна ажурност Фонда код дозначавања уговорених средстава здравственим установама. У овој области, међутим, још има проблема као што су: неусаглашеност уговорених садржаја и услуга које здравствена установа може да пружа (проблем дефинисања рефералног нивоа услуга) због чега се трошкови дуплирају; постојећа методологија обрачуна трошкова здравствене заштите не уважава трошкове за услуге изнад уговореног обима; компликована процедура извјештавања о извршеним услугама.

Правци активности: Усавршити моделе уговарања здравствене заштите; повећати контролу, праћење и одговорност код извршења уговора; стимулисати квалитет; поједноставити поступак извјештавања о извршеним услугама у болницама и домовима здравља;

5.7. Контрола

Стање и проблеми: Успостављена је контрола у областима прихода, трошкова, провођења уговора и поштивања права осигураника. За ефикаснију контролу прихода постоје законска ограничења у погледу надлежности Фонда. Контрола трошкова здравствене заштите још увијек се већим дијелом своди на контролу фактура, није довољно присутна у процесима настајања трошка. Едукацијом осигураника о правима из здравственог осигурања, отварањем инфо телефона и вредновањем ставова осигураника, започет је процес укључивања осигураника, односно пацијента у процес контроле.

Правци активности: Интензивирати све аспекте контроле. У функцију контроле укључити сваког запосленог у Фонду, као и осигуранике. Ефикасном контролом допринијети успостављању ефикасног модела управљања трошковима. Одговарајућим мјерама стимулисати добру праксу.

5.8. Информациони систем

Стање и проблеми: Од 2003. године у Фонду је у функцији интегрални информациони систем. Изградњом WAN Фонда здравственог осигурања, којом су повезане све филијале и пословне јединице, као и изградом апликативног софтвера, омогућено је поуздано одвијање свих пословних процеса у Фонду. Информациони систем у здравственим установама незадовољавајући.

Правци активности: Утврдити стратегију развоја информатике у Фонду; наставити активности на реализацији развојних пројеката увођења јединственог информационог система у здравству.

5.9. Организација Фонда

Стање и проблеми: Организационим јединицама Фонда покривен је цијели простор Републике Српске. Извршена је централизација најзначајнијих функција, али процес није завршен. Садашња организација Фонда не обезбјеђује у пуној мјери очекивану ефикасност и примјену јединствених стандарда у свим организационим

дијеловима, што је последица недовољне вертикалне координације послова. Стиче се дојам да су филијале «самостални центри», што се посебно негативно манифестује код остваривања права из здравственог осигурања (здравствена књижица је вриједила само на подручју филијале). Од 2006. године почело се овом проблему придавати већи значај (омогућена је овјера здравствене књижице у било којој пословници Фонда, подизање лијека у било којој апотеци са којом Фонд има уговор итд). Постојећа организација значајно «успорава» поједине процесе рада (нарочито рачуноводствене и књиговодствене послове).

Поједине филијале и пословнице Фонда немају адекватан пословни простор (подручје Херцеговине, Фоче, неке пословнице у бањалучкој регији), а ни централна зграда у Бањој Луци не задовољава све потребе.

Правци активности: Унаприједити организацију Фонда већом централизацијом која ће обезбиједити стандардизовано и ефикасно пословање у свим организационим дијеловима; побољшати просторне капацитете Фонда.

5.10. Људски ресурси и капацитети Фонда

Стање и проблеми: У Фонду су запослена 564 радника, од чега је са високом школском спремом 146. Према подацима из Функционалног прегледа здравственог сектора у БиХ, који је урадила комисија ЕУ, број запослених у Фонду већи је од оптималног за 118 при чему треба истаћи да ће до краја 2012. године 50 радника стећи услове за пензионисање. Старосна структура запослених у Фонду показује висок проценат учешћа запослених са више од 50 година живота, које износи 46 %, док запослени до 29 година живота учествују у укупном броју запослених са 9 %, а они у доби између 30 и 39 година, са 13 %.

Кадровски послови и послови развоја људских ресурса у Фонду још увијек нису довољно развијени (кадровски послови се углавном сведе на вођење матичних евиденција), али су покренуте иницијативе да се ова област значајније унаприједи (иницирано доношење одговарајућих планова и програма).

Правци активности: Дефинисати план кадровских потреба и начин рјешавања технолошког вишка запослених, те усвојити програм управљања људским ресурсима. Започети континуиран процес едукације запослених према потребама реализације стратешких циљева.

5.11. Односи с јавношћу

Стање и проблеми: Започео је процес едукације осигураника о правима из здравственог осигурања, уз успостављање двосмјерне комуникације. Донесен је акт који регулише приступ информацијама у надлежности Фонда, као и акт о информисању у оквиру Фонда. Интернет страница Фонда је извор свих за јавност битних информација. Најмање је урађено у сегменту интерног информисања и у сегменту унапређења пословне комуникације.

Правци активности: Наставити са унапређењем јавности рада Фонда увођењем нових садржаја и облика односа с јавношћу, као и провођењем програма обуке из пословне комуникације. Образовати посебну службу за односе с јавношћу.

6. МИСИЈА И ВИЗИЈА

МИСИЈА:

Фонд здравственог осигурања Републике Српске је јавна институција која је овлашћена за спровођење здравственог осигурања осигураних лица на начелима солидарности, узајамности и једнакости. Приоритети Фонда здравственог осигурања Републике Српске су рационално трошење средстава од доприноса, брига да осигураници могу да користе сва права у пуној мјери, допринос побољшању квалитета здравствене заштите, као и здравственог стања становништва.

ВИЗИЈА:

Обавезно здравствено осигурање почива на темељним вриједностима солидарности, узајамности и доступности. Обавезно здравствено осигурање се финансира из стабилних финансијских извора, а проводи га Фонд здравственог осигурања који је организован по највишим стандардима. Осигураници су задовољни доступношћу квалитетне здравствене заштите, једнакошћу у правима и једноставношћу остваривања права.

7. СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ РАЗВОЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

- 1. Усагласити приходе и трошкове обавезног осигурања**
- 2. Обавезно осигурање учинити доступним свим грађанима**
- 3. Допринијети развоју квалитетне, ефикасне и доступне здравствене заштите**
- 4. Усавршити принципе уговарања здравствене заштите и увести нове механизме плаћања здравствених услуга**
- 5. Изградити модеран и ефикасан Фонд здравственог осигурања**

7.1 Специфични циљеви и усмјерења за реализацију

Стратешки циљ 1.

Усагласити приходе и трошкове обавезног осигурања

Специфични циљеви	Усмјерења
<p>1.1. Осигурати стабилне изворе финансирања обавезног осигурања</p>	<ul style="list-style-type: none"> • иницирати доношења програма здравствене заштите становништва за сваку годину, укључујући и изворе средстава за финансирање програма; • побољшати ефикасност праћења ажурности уплате доприноса и реаговати на неусклађеност прихода и трошкова; • у сарадњи са Пореском управом повећати стопу наплате доприноса и успоставити контролу за провјеру личних примања на која се обрачунава допринос; • иницирати партнерски однос са послодавцима, посебно из приватног сектора, у вези са дефинисањем заједничких интереса у области обавезног осигурања; • дефинисати опште принципе за одређивање личног учешћа осигураника у трошковима здравствене заштите; • иницирати увођење додатног доприноса за повреде на раду и професионална обољења;
<p>1.2. Изградити систем ефикасног управљања трошковима</p>	<ul style="list-style-type: none"> • усмјеравање трошкова на утврђене приоритете за сваку годину; • повећати учешће примарне заштите у укупним трошковима здравствене заштите; • усавршити методе контроле трошкова и дати акценат контроли процеса настајања трошка; • у већој мјери користити институт јавног позива код избора пословних партнера са циљем смањења трошкова; • обезбиједити потпуну ажурност праћења трошкова;

Специфични циљеви и усмјерења за реализацију

Стратешки циљ 2.

Обавезно осигурање учинити доступним свим грађанима

Специфични циљеви

Усмјерења

<p>2.1. Обезбиједити уплату доприноса за све пријављене осигуранике</p>	<ul style="list-style-type: none"> • иницирати измјене закона у циљу рјешавања проблема осигурања пољопривредника; • иницирати утврђивање алтернативног обвезника уплате доприноса у специфичним ситуацијама (предузећа у стечају, добровољни даваоци крви, РВИ); • предложити да законом буде прописана и могућност личног осигурања; • предложити прописивање оштријих санкција за кршење Закона о доприносима, Закона о здравственом осигурању, Закона о раду и Закона о заштити на раду;
<p>2.2. Уклонити административне препреке код коришћења права из обавезног осигурања</p>	<ul style="list-style-type: none"> • обезбиједити примјену истих права на цијелом простору РС; • поједноставити поступак остваривања права;

Специфични циљеви и усмјерења за реализацију

Стратешки циљ 3.

**Допринијети развоју квалитетне,
ефикасне и доступне здравствене заштите**

Специфични циљеви

Усмјерења

3.1. Допринијети смањењу потребе лијечења изван РС	<ul style="list-style-type: none"> • финансирати пројекте чијом ће реализацијом здравствене установе овладати новим техникама и процедурама; • финансијска подршка стручном усавршавању здравствених радника;
3.2. Допринијети јачању превенције и подизању свијести о здравим стиловима живота	<ul style="list-style-type: none"> • финансирати пројекте превенције масовних незаразних болести; • стимулисати здраве стилове живота и нагласити одговорност грађана за властито здравље; • иницирати вођење евиденције о стадију малигних болести код њиховог дијагностиковања;
3.3. Имплементирати механизме подстицања успјешности рада здравствених установа и подстицања квалитета	<ul style="list-style-type: none"> • у уговоре са здравственим установама уградити мотивационе елементе за акредитоване установе породичне медицине; • дефинисати индикаторе за праћење успјешности здравствених установа; • кроз уговоре подстицати успјешност и квалитет;
3.4. Утицати на бољу доступност здравствене заштите за све становништво	<ul style="list-style-type: none"> • значајније укључити приватни сектор, посебно за услуге које не раде јавне установе и које се квалитетније и ефикасније раде у приватном сектору
3.5. Допринијети унапређењу односа према пацијенту (осигуранику)	<ul style="list-style-type: none"> • усвојити кодекс понашања према осигураницима, који ће бити саставни дио уговора; • финансирати пројекат едукације из области пословне комуникације (за запослене у Фонду и за здравствене раднике) • мјерити задовољство пацијената;

Специфични циљеви и усмјерења за реализацију

Стратешки циљ 4.

**Усавршити принципе уговарња
здравствене заштите и увести нове
механизме плаћања**

Специфични циљеви**Усмјерења**

4.1. Фонд стратешки купац здравствених услуга	<ul style="list-style-type: none"> • куповање услуга и од јавног и од приватног сектора; • прилагођавати обим и садржај услуга из обавезног осигурања са растом прихода Фонда;
4.2. Уговорима стимулирати квалитет	<ul style="list-style-type: none"> • у уговоре уградити одредбе које ће стимулирати квалитет и успјешност; • прецизније дефинисати санкције за кршење уговора, неефикасну и неквалитетну услугу;
4.3. Увести нове механизме плаћања здравствених услуга	<ul style="list-style-type: none"> • увести финансијску стимулацију за квалитет; • уводити у праксу уговарање по пакетима услуга
4.4. Успоставити протоколе за заједничке информационе базе података и мреже	<ul style="list-style-type: none"> • стварање услова за јединствено праћење свих трошкова у здравству, у јавном и приватном сектору • поједноставити процедуру извјештавања о извршеним услугама,

Специфични циљеви и усмјерења за реализацију

Стратешки циљ 5.

**Изградити модеран и ефикасан Фонд
здравственог осигурања**

Специфични циљеви

Усмјерења

Специфични циљеви	Усмјерења
5.1. Увођење система квалитета у рад Фонда	<ul style="list-style-type: none"> • извршити стандардизацију свих процеса (ISO стандарди);
5.2. Развити способности и капацитете људских ресурса	<ul style="list-style-type: none"> • обезбиједити континуиран процес обуке из информатике, комуникацијских вјештина, вјештина извјештавања и мониторинга, енглеског језика; • планирати развој људских ресурса; • увести мотивацију за ефикасност и квалитет у раду;
5.3. Унаприједити ефикасност рада	<ul style="list-style-type: none"> • усавршити организацију Фонда и прилагодити је новим захтјевима који стоје пред овом институцијом; • развити функцију интерне контроле свих процеса рада; • континуирано изграђивати пословни информациони систем; увести електронску здравствену књижицу и здравствени картон; • побољшати просторне и друге услове рада у Фонду;
5.4. Унаприједити финансијско управљање (менаџмент)	<ul style="list-style-type: none"> • обезбиједити ефикасну информатичку подршку свим фазама рада и управљања; • обезбиједити дневну ажурност праћења прихода и трошкова; • усавршити методологију планирања прихода и трошкова; • развити механизме свеобухватне контроле; • утврдити методологију управљања трошковима;
5.5. Унаприједити јавност рада Фонда	<ul style="list-style-type: none"> • увести нове и усавршити досадашње облике континуираног обавјештавања јавности о правима из здравственог осигурања (ТВ емисија посвећена реформи у здравственом сектору и темама из здравственог осигурања; информативне кампање; информативни материјал); • формирати службу за односе с јавношћу; • промовисати слоган здравственог осигурања за период од 2008-2012. године; • унаприједити интерно информисање у Фонду;

7.2. Очекивани ефекти реализације стратешких циљева

Стратешки циљ 1.

**Усагласити приходе и трошкове
обавезног осигурања**

Специфични циљеви

Очекивани ефекти

<p>1.1. Осигурати стабилне изворе финансирања обавезног осигурања</p>	<ul style="list-style-type: none"> • раст прихода Фонда од 10 % на годишњем нивоу; • уједначен укупан приход и стварни трошкови здравствене заштите; • дефинисани извори финансирања програма здравствене заштите становништва за сваку годину;
<p>1.2. Изградити систем ефикасног управљања трошковима</p>	<ul style="list-style-type: none"> • смањење упућивања изван РС за 5% на годишњем нивоу; • свођење трошкова болничког лијечења на 40 % укупних трошкова здравствене заштите; • повећање издвајања за примарну заштиту и превенцију на 60 % укупних трошкова здравствене заштите;

Очекивани ефекти реализације стратешких циљева

Стратешки циљ 2.

Обавезно осигурање учинити доступним свим грађанима

Специфични циљеви

Очекивани ефекти

<p>2.1. Обезбиједити уплату доприноса за све пријављене осигуранике</p>	<ul style="list-style-type: none"> • повећан број осигураних за 5 % на годишњем нивоу; • континуиран раст стопе уплаћених доприноса за пријављене на осигурање за 5 % на годишњем нивоу; • смањење разлике у висини просјечног доприноса за запослене у јавном и приватном сектору за 50 %;
<p>2.2. Уклонити административне препреке код коришћења права из обавезног осигурања</p>	<ul style="list-style-type: none"> • потпуна уједначеност коришћења права из здравственог осигурања; • здравствена књижица документ који једнако вриједи на цијелом простору РС; • уведено праћење статистике оправданих притужби на поступак остваривања права;

Очекивани ефекти реализације стратешких циљева

Стратешки циљ 3.

**Допринијети развоју квалитетне,
ефикасне и доступне здравствене заштите**

Специфични циљеви

Очекивани ефекти

<p>3.1. Допринијети смањењу потребе лијечења изван РС</p>	<ul style="list-style-type: none"> • континуирано смањење услуга које не могу да пруже установе у РС (до краја планског периода за 50%) • 300 љекара и другог високостручног медицинског особља едуковано за најсложеније процедуре које нису рађене у РС или су рађене на незадовољавајућем нивоу;
<p>3.2. Допринијети јачању превенције и подизању свијести о здравим стилевима живота</p>	<ul style="list-style-type: none"> • превенцијом обухваћене масовне незаразне болести које су најчешћи узрок умирања; • превенцијом обухваћено све становништво из ризичних група; • 5 % годишњи раст процента дијагностиковања болести у раној фази;
<p>3.3. Имплементирати механизме подстицања успјешности рада здравствених установа и подстицања квалитета</p>	<ul style="list-style-type: none"> • континуиран раст просјечне оцјене успјешности здравствених установа, од 10 % на годишњем нивоу; • повећање броја акредитованих установа по стопи од 10 % на годишњем нивоу;
<p>3.4. Утицати на бољу доступност здравствене заштите за све становништво</p>	<ul style="list-style-type: none"> • здравствена заштита у пуном обиму и садржају доступна свим грађанима РС;
<p>3.5. Допринијети унапређењу односа према пацијенту (осигуранику)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • смањење притужби пацијената на однос медицинског особља и запослених у Фонду за 10 % на годишњем нивоу; • континуиран раст просјечне оцјене задовољства пацијената од најмање 10 % на годишњем нивоу;

Очекивани ефекти реализације стратешких циљева

Стратешки циљ 4.

**Усавршити принципе уговарња
здравствене заштите и увести нове
механизме плаћања**

Специфични циљеви

Очекивани ефекти

4.1. Фонд стратешки купац здравствених услуга	<ul style="list-style-type: none"> повећан проценат услуга које Фонд уговара са приватним сектором за 10 % на годишњем нивоу;
4.2. Уговорима стимулисати квалитет	<ul style="list-style-type: none"> континуиран раст средстава за стимулисање квалитета за 5 % на годишњем нивоу;
4.3. Увести нове механизме плаћања здравствених услуга	<ul style="list-style-type: none"> плаћање пакета услуга;
4.4. Успоставити протоколе за заједничке информационе базе података и мреже	<ul style="list-style-type: none"> јединствен информациони систем у здравственом сектору;

Очекивани ефекти реализације стратешких циљева

Стратешки циљ 5.

**Изградити модеран и ефикасан
Фонд здравственог осигурања**

Специфични циљеви	Очекивани ефекти
5.1. Увођење система квалитета у рад Фонда	<ul style="list-style-type: none"> • реализоване све фазе стандардизација пословних процеса у Фонду и увођења система квалитета;
5.2. Развити способности и капацитете људских ресурса	<ul style="list-style-type: none"> • донесен план људских ресурса, укључујући и план збрињавања технолошког вишка запослених; • сви запослени стекли сертификат о едукацији из пословних комуникација; • сви запослени обучени за рад на рачунару; • континуиран раст броја запослених са познавањем енглеског језика од 2 % на годишњем нивоу; • донесен план стручног усавршавања за најсложеније послове;
5.3. Унаприједити ефикасност рада	<ul style="list-style-type: none"> • имплементиран WEB портал и систем управљања документима; • реализован пројекат Disaster Recovery система; • "on-line" систем рада; • потпуна ажурност у рјешавању захтјева осигураника, у складу са законским роковима; • пуна ажурност у извршењу уговорених обавеза према пословним партнерима;
5.4. Унаприједити финансијско управљање (менаџмент)	<ul style="list-style-type: none"> • изграђен систем контроле и управљања трошковима; • пословање без губитка; • позитивна оцјена Главне службе за ревизију пословања јавног сектора;
5.5. Унаприједити јавност рада Фонда	<ul style="list-style-type: none"> • образована служба за односе с јавношћу; • потпуна доступност информација у надлежности Фонда, у складу са Законом о слободи приступа информацијама; • унапређени облици и садржаји комуникације са јавношћу,

8. РЕАЛИЗАЦИЈА СТРАТЕШКИХ ЦИЉЕВА

- Стратегије, планови и пројекти -

Стратешки циљеви развоја здравственог осигурања реализоваће се кроз појединачне развојне стратегије, планове, програме и пројекте.

Стратегије развоја појединих сегмената здравственог осигурања, планови и програми биће усвојени до 30.6.2008. године и чиниће саставни дио Стратешког плана развоја здравственог осигурања. Пројекти из овог плана усвајаће се по посебној динамици.

Директор Фонда именоваће посебан тим који ће координирати израду стратегија, планова, програма и пројеката и пратити њихову усклађеност са усмјерењима и очекиваним ефектима реализације стратешких циљева из Стратешког плана развоја здравственог осигурања.

На почетку сваке године до 2012. године, доносиће се акциони план реализације Стратешког плана развоја Фонда здравственог осигурања Републике Српске до 2012. године.

8.1. Стратегије, програми и планови

Стратегија/програм/план	Веза са стратешким циљем (р. број стр. циља)	Носилац активности
Стратегија финансијски одрживог система здравственог осигурања	1. и 3.	Сектор за план и анализу, Сектор за контролу, Сектор за финансијски менаџмент, Сектор за јавне набавке
Стратегија управљања трошковима	1. и 5.	Сектор за контролу, Сектор за план и анализу, Сектор за информатику, Сектор за здравство
Стратегија потпуног обухвата становништва обавезним осигурањем	2.	Сектор за развој здрав. осигурања, Сектор за правне послове
Стратегија побољшања квалитета здравствене заштите и њене веће доступности	3. и 4..	Сектор за здравство
Стратегија листи лијекова	3.	Сектор за здравство
Стратегија развоја информационог система у ФЗО РС	1. и 5.	Сектор за информатику
Стратегија уговарања здравствене заштите, модела плаћања и обрачуна трошкова здравствене заштите	4.	Сектор за јавне набавке и уговарање; Сектор за финансијски менаџмент Сектор за информатику Сектор за план и анализу Сектор за здравство
Стратегија управљања људским ресурсима	5.	Сектор за развој здр.осиг. Сектор за информатику Сектор за правне послове
Програм стручног усавршавања и едукације запослених у ФЗО	5.	Сектор за развој здравственог осигурања
Програм вредновања и мотивације запослених	5.	Сектор за развој здрав. осигурања
План односа с јавношћу (PR план) ФЗО РС	5.	Сектор за развој здравст. осигурања

8.2. РАЗВОЈНИ ПРОЈЕКТИ:

8.2.1. Стратешки пројекти:

- 1. Изградња Центра за радиотерапију**
- 2. Изградња клинике за кардиохирургију**
- 3. Изградња дијализних центара**
- 4. Увођење јединственог информационог система у здравству**
- 5. Развој трансплантационе хирургије (бубрега и јетре)**
- 6. Увођење система менаџмента и квалитета у здравству**

Ефекти реализације стратешких пројеката:

- Значајно смањење потребе лијечења изван РС;
- Квалитетнија и ефикаснија здравствена заштита;
- Већа доступност здравствене заштите;
- Мањи трошкови

Пројекти ће се финансирати примјеном модела јавног и приватног партнерства и из јавних улагања.

Реализацијом стратешких пројеката руководи Министарство здравља и социјалне заштите РС.

8.2.2. Пројекти развоја здравственог осигурања:

- 1. Обједињена наплата доприноса и евиденција о обвезницима**
- 2. Нови модел обрачуна трошкова и плаћања услуга**
- 3. ISO стандардизација пословних процеса у ФЗО РС**
- 4. Електронска здравствена књижица**
- 5. Електронски здравствени картон**
- 6. Развој информационог система у ФЗО РС**
- 7. Хармонизација прописа из здравственог осигурања**
- 8. Контрола трошкова**
- 9. Превенције масовних незаразних болести**
- 10. Побољшање квалитета и ефеката лијечења**
- 11. Увођење нових процедура у здравственој заштити**
- 12. Увођење видео надзора у здравственим установама**
- 13. Реализација ТВ емисије посвећене реформи здравственог сектора и здравственог осигурања**
- 14. Пословне комуникације**
- 15. Мјерење задовољства осигураника**

5.2.3. Реализација пројеката развоја Фонда здравственог осигурања

Назив пројекта	Садржај и циљ пројекта	Период реализације	Веза са стратешким циљем
1. Обједињена наплата доприноса	<ul style="list-style-type: none"> увођење централног регистра обвезника доприноса; ефикаснија наплата доприноса; већа одговорност обвезника доприноса; 	2008-2010.	редни број страт. циља: 1. и 5.
2. Нови модел обрачуна трошкова и плаћања услуга	<ul style="list-style-type: none"> усавршавање модела обрачуна трошкова уз уважавање сугестија Главне службе ревизије; нови модел плаћања (SITAP пројекат) индикатори за праћење извршења уговорених садржаја; нови цјеновници услуга 	2008 – 2010.	редни број страт. циља: 4.
3. ISO стандардизација пословних процеса у ФЗО РС	<ul style="list-style-type: none"> поједностављење процеса рада; већа ефикасност у раду; унифициран модел рада у свим организационим дијеловима; За реализацију пројекта неопходно ангажовање стручног консултанта 	2008 - 2012.	редни број страт. циља: 5.
4. Електронска здрав. књижица	<ul style="list-style-type: none"> израда електронске књижице и инсталација терминала; поједностављење поступка коришћења права; мањи број извршилаца; 	2008.-2012. и даље	редни број страт. циља: 5.
5. Електронски здравствени картон	<ul style="list-style-type: none"> потпуна доступност свих података, ефикаснија контрола 	2009.-2012. и даље	редни број страт. циља: 1. и 5.

Назив пројекта	Садржај и циљ пројекта	Период реализације	Веза са стратешким циљем
6. Развој информационог система у ФЗО РС	<ul style="list-style-type: none"> • усклађивање ИС са стратегијом развоја здравственог осигурања; • унапређење протока информација; • усаглашавање сигурносне политике са ISO стандардом, • јачање информатичких и кадровских ресурса; • управљање ИС 	2008.-2012.	редни број страт. циља: 5.
7. Хармонизација прописа из здравственог осигурања	<ul style="list-style-type: none"> • ревизија свих општих аката Фонда; • анализа проблема код практичне примјене прописа; • усклађивање прописа са стратегијом развоја здравственог осигурања; • усклађивање прописа са темељним вриједностима здравственог осигурања; 	2008-2010.	редни број страт. циља: 2. и 5.
8. Контрола трошкова и управљање трошковима	<ul style="list-style-type: none"> • поступак и методологија контроле трошкова у свим фазама; • информатичка подршка процесу контроле; • примјена метода визитације у поступку контроле; • елиминисање појаве фиктивних налога и фактура; • поштравање казнене политике; • сви радници Фонда у функцији контроле; • осигураници у функцији контроле 	2008.-2012.	редни број страт. циља: 1. и 5.

Назив пројекта	Садржај и циљ пројекта	Период реализације	Веза са стратешким циљем
9. Превенција масовних незаразних болести	<ul style="list-style-type: none"> • подизање свијести становништва о одговорности за властито здравље; • превенција болести, • откривање болести у раној фази; • обухват и осигураних и неосигураних; 	2008.-2011.	редни број страт. циља: 2. и 3.
9.1. Скрининг мамографија у раној детекцији карцинома дојке	<ul style="list-style-type: none"> • обухваћена укупна популација жена од 40 до 60 година живота • реализација на цијелом простору РС • укључивање приватне праксе 	2008.-2010.	редни број страт. циља: 2. и 3.
9.2. Скрининг карцинома грлића материце	<ul style="list-style-type: none"> • обухваћена популација жена од 25-50 година; • комбинована примјена PAP-а цитологије и HPV тестирања; 	2008.-2010.	редни број страт. циља: 2. и 3.
9.3. Скрининг колоректалног карцинома	<ul style="list-style-type: none"> • реализацијом обухватити 150000 људи; • реализација на цијелом простору РС 	2008—2010.	редни број страт. циља: 2. и 3.
9.4. Скрининг карцином простате	<ul style="list-style-type: none"> • реализација на цијелом простору РС • обухваћена популација од 50 до 65 година • циљ- рано откривање карцинома простате 	2008-2010.	редни број страт. циља: 2. и 3.
9.5. Превентивна стоматолошка заштита трудница и дјеце	<ul style="list-style-type: none"> • превенцијом обухваћене све труднице и дјеца узраста 6 и 12 година; • систематски прегледи дјеце са регистрацијом ОН и РМА индекса; • поступци превенције каријеса; • едукација о правилној исхрани и оралној хигијени; 	2008.-2010.	редни број страт. циља: 2. и 3.

Назив пројекта	Садржај и циљ пројекта	Период реализације	Веза са стратешким циљем
9.6. Превенција остеопорозе	<ul style="list-style-type: none"> • обухваћена популација у доби изнад 45 година, • откривање болести у раној фази 	2008-2010.	редни број стр. ц. 2. и 3.
10. Побољшање квалитета и ефеката лијечења	<ul style="list-style-type: none"> • увођење нових процедура и метода • смањење стопе морталитета и инвалидитета • спречавање настанка тежих облика болести • јединствен приступ лијечењу на цијелом простору РС 	2008.-2011.	редни број страт. циља: 2. и 3.
10.1. Неонатални скрининг за болести штитне жлијезде и фенилкетонурије	<ul style="list-style-type: none"> • обухваћена цјелокупна популација новорођенчади • одређивање NEO TSH и PKU код сваког новорођенчета • спречавање развоја болести као посљедице неблаговремене дијагностике 	2008.-2011.	редни број страт. циља: 2. и 3.
10.2. Увођење панела TORCH и других сереолошких тестова	<ul style="list-style-type: none"> • антенатална заштита плода и труднице • смањење броја новорођенчади са конгениталним, оштећењима • обавезно тестирање на токсоплазмозу, рубеолу, цитомегаловирус, инфекције херпес симплекс вирусом, сифилис и др. 	2008.	редни број страт. циља: 2. и 3.
10.3. Побољшање дијагностике и терапије акутног мозданог удара	<ul style="list-style-type: none"> • набавка лијека Actilyse • доступност лијека свим пацијентима којима је неопходан 	2008-2011.	редни број страт. циља: 2. и 3.

Назив пројекта	Садржај и циљ пројекта	Период реализације	Веза са стратешким циљем
10.4. Побољшање дијагностике и третмана акутног коронарног синдрома	<ul style="list-style-type: none"> • успостављање савременог дијагностичког и терапијског приступа инфаркту миокарда у свим болницама и домовима здравља у РС • набавка неопходне опреме и лијекова 	2008-2011.	редни број страт. циља: 2. и 3.
10.5. Репродуктивно здравље	<ul style="list-style-type: none"> • покретање широке друштвене акције у популацији од које се очекује наставак биолошког континуитета нације • едукација о репродуктивном здрављу • виши стандард репродуктивног здравља популације од 12 до 22 године 	2008.-2010.	редни број страт. циља: 2. и 3.
10.6. Вредновање успјешности здравствених установа	<ul style="list-style-type: none"> • утврђивање индикатора за оцјену успјешности болница и домова здравља; • објављивање ранг листе најуспјешнијих, • финансијска стимулација квалитета 	2008. и даље	редни број страт. циља: 3. и 4.
11. Увођење нових процедура у здравственој заштити	<ul style="list-style-type: none"> • смањење потребе за упућивање изван РС • побољшање нивоа и квалитета здравствене заштите 	2008-2012.	редни број страт. циља: 3.
11.1. Кохлеарни импанти за дјецу са оштећеним слухом	<ul style="list-style-type: none"> • рана дијагностика оштећења слуха • уградња импанта у оптималном року • финансирање листе приоритета 	2008-2012. и даље	редни број страт. циља: 3.
11.2. Развој дијагностичко-терапијских ендоскопских процедура у ларинготрахеобронхалном стаблу	<ul style="list-style-type: none"> • нова опрема и едукација • смањење потребе за упућивање изван РС 	2008.	редни број страт. циља: 3.

Назив пројекта	Садржај и циљ пројекта	Период реализације	Веза са стратешким циљем
11.3. Стручно усавршавање здравственог кадра	<ul style="list-style-type: none"> • едукација за процедуре које се не раде у РС • едукација за процедуре које се не раде у појединим здравственим установама • обавеза преношења стеченог знања и вјештина на сараднике 	2008-2010.	редни број страт. циља: 3. и 4.
12. Увођење видео надзора у здравственим установама	<ul style="list-style-type: none"> • заштита права пацијената • већа ефикасност рада 	2008.-2010.	редни број страт. циља: 2. и 3.
13. Реализација ТВ емисије посвећене реформи здравственог сектора и здравственог осигурања	<ul style="list-style-type: none"> • редовна ТВ емисија која ће се емитовати једном недјељно • информисање о развојним пројектима у здравству и реформи у здравству; • одговори на најчешћа питања осигураника • савјети о најједноставнијем начину коришћења права; • враћање повјерења у здравствени систем 	2008-2010.	редни број страт. циља: 2. и 5.
14. Пословне комуникације	<ul style="list-style-type: none"> • унапређење пословне комуникације у здравственом сектору и у Фонду; • враћање повјерења у здравствени систем; (потребно ангажовањестручног консултанта) 	2008-2009	5.

Назив пројекта	Садржај и циљ пројекта	Период реализације	Веза са стратешким циљем
15. Мјерење задовољства осигураника правима из здравственог осигурања	<ul style="list-style-type: none">• успостављање двосмјерне комуникације са осигураницима• анкете и упитници• израда листе области најмањег задовољства у циљу унапређења стања;• отклањање административних препрека код коришћења права из здравственог осигурања;	2008-2012.	редни број страт. циља: 3. и 5.

9. ПОКАЗАТЕЉИ РЕАЛИЗАЦИЈЕ СТРАТЕШКОГ ПЛАНА РАЗВОЈА ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

9.1. Финансирање:

- укупна издвајања за здравство
- раст прихода Фонда
- нови извори финансирања
- стопа покривености укупних трошкова приходима

9.2. Партнерски односи:

- тренд броја осигураних по категоријама
- задовољство осигураника
- нове услуге у здравству
- тренд упућивања изван РС
- тренд откривања малигних болести у раном стадијуму
- број грађана обухваћених превенцијом

9.3. Унутрашњи процеси:

- број стандардизованих процеса
- квалификациона структура запослених
- адаптирани и санирани пословни објекти
- број семинара и организоване обуке
- број радника обухваћених обуком