



Годишњи план рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2018. годину

-Акциони план реализације Стратешког развојног плана Фонда у 2018. години-

Бања Лука, новембар 2017. година

САДРЖАЈ

1) УВОД	4
2) ПРЕГЛЕД РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ У 2017. ГОДИНИ.....	5
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1: ПОСТИЋИ ОДРЖИВО ФИНАНСИРАЊЕ.....	5
Основни изазови у овој области:	5
Преглед најзначајнијих реализованих активности:	6
Смјернице за активности у 2018. години:	8
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2: ДОПРИНИЈЕТИ ПРАВИЧНОЈ РАСПОДЈЕЛИ	
СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА	
УСАВРШАВАЊЕМ МОДЕЛА УГОВАРАЊА И ФИНАНСИРАЊА	9
Основни изазови у овој области:	9
Преглед најзначајнијих реализованих активности:	9
Смјернице за активности у 2018. години:	11
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3: ОБЕЗБИЈЕДИТИ ОПТИМАЛНУ ДОСТУПНОСТ	
ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СВИМ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА УЗ	
ПОШТОВАЊЕ ПРИНЦИПА ЈЕДНАКОСТИ	12
Основни изазови у овој области:	12
Преглед најзначајнијих реализованих активности:	12
Смјернице за активности у 2018. години:	15
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4: РАЗВИТИ СПОСОБНОСТИ ФЗО ЗА ЕФИКАСНО	
ИЗВРШЕЊЕ МИСИЈЕ И ПОСТИЗАЊЕ РАЗВОЈНЕ ВИЗИЈЕ	16
Основни изазови у овој области:	16
Преглед најзначајнијих реализованих активности:	16
Смјернице за активности у 2018. години:	18
3) ПЛАН АКТИВНОСТИ ЗА 2017. ГОДИНУ	19
ЦИЉ 1: ПОСТИЋИ ОДРЖИВО ФИНАНСИРАЊЕ.....	19
ЦИЉ 2: ДОПРИНИЈЕТИ ПРАВИЧНОЈ РАСПОДЈЕЛИ СРЕДСТАВА	
ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА УСАВРШАВАЊЕМ	
МОДЕЛА УГОВАРАЊА И ФИНАНСИРАЊА	24
ЦИЉ 3: ОБЕЗБИЈЕДИТИ ОПТИМАЛНУ ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ	
ЗАШТИТЕ СВИМ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА УЗ ПОШТОВАЊЕ	
ПРИНЦИПА ЈЕДНАКОСТИ	26
ЦИЉ 4: РАЗВИТИ СПОСОБНОСТИ ФЗО ЗА ЕФИКАСНО ИЗВРШЕЊЕ	
МИСИЈЕ И ПОСТИЗАЊЕ РАЗВОЈНЕ ВИЗИЈЕ	31

1) УВОД

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске усвојио је *“Стратешки развојни план ФЗО РС за период од 2014. до 2018. године”*. Овај план, у складу са Статутом ФЗО РС, прописује обавезу да се за сваку појединачну годину његовог трајања донесе годишњи план рада ФЗО РС.

Годишњи план рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2018. годину је плански документ којим су дефинисане главне пословне активности предвиђене за реализацију у 2018. години. Све активности су усклађене са четири основна стратешка развојна циља ФЗО РС:

Развојни циљ 1:

Постићи одрживо финансирање;

Развојни циљ 2:

Допринијети правичној расподјели средстава обавезног здравственог осигурања усавршавањем модела уговарања и финансирања;

Развојни циљ 3:

Обезбиједити оптималну доступност здравствене заштите свим осигураним лицима уз поштовање принципа једнакости;

Развојни циљ 4:

Развити способности ФЗО за ефикасно извршење мисије и постизање развојне визије;

Структуру Годишњег плана рада Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2018. годину чине:

преглед реализације главних стратешких активности из Годишњег плана рада ФЗО РС за 2017. годину (основни изазови који су постојали у оквиру четири стратешка циља, кратак преглед најзначајнијих реализованих активности и смјернице за активности на које се треба фокусирати током 2018. године) и

план најзначајнијих активности које се планирају урадити током 2018. године (активности су груписане у четири поменута развојна циља и поред назива саме активности садрже њен опис, односно смјернице за њену реализацију, назив организационе јединице ФЗО РС која је задужена за њену реализацију и рок предвиђен за реализацију планиране активности).

2) ПРЕГЛЕД РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ У 2017. ГОДИНИ

СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1: ПОСТИЋИ ОДРЖИВО ФИНАНСИРАЊЕ

ОСНОВНИ ИЗАЗОВИ У ОВОЈ ОБЛАСТИ:

Неуравнотеженост прихода и расхода: за 9 мјесеци 2017. године остварени порески приходи су већи за 9,36% у односу на исти период 2016. године. У односу на план за 9 мјесеци 2017. године, порески приходи су мањи за 2,62%.

Укупни расходи (без обрачунских расхода) за 9 мјесеци 2017. године су смањени за 1,74% у односу на исти период 2016. године. У односу на план за 9 мјесеци 2017. године расходи су мањи за 1,92%.

Неповољна структура осигураника: Укупан број осигураника већи је за 0,22% у односу на исти период прошле године. До највећег повећања дошло је на категорији запослених, за 2,43%, и на категорији пензионера, за 1,22%. Број незапослених је смањен за 4,46%.

Неповољна подјела ризика здравственог осигурања: готово сав ризик обавезног здравственог осигурања је на категорији запослених осигураника, који чине 36% свих осигураника. На несразмјерну подјелу ризика здравственог осигурања највише утиче ниска стопа доприноса (1%) за здравствено осигурање пензионера који чине 34% укупног броја осигураника.

Проблеми са наплатом доприноса и основицама на које се обрачунава допринос: За 6 % осигураника (42.200) допринос се нередовно уплаћује (*подаци за 9 мјесеци 2017. године*). И даље је присутна појава да послодавци у приватном сектору дио плате исплаћују на руке и тако умањују основицу на коју се обрачунава допринос.

Нису обезбијеђени додатни извори прихода обавезног здравственог осигурања јер нису спроведене иницијативе које су покренуте 2012. године (додатне акције на дуван и друге производе штетне по здравље; издвајање дијела премије обавезног осигурања од ауто одговорности).

С обзиром на чињеницу да ФЗО РС нема готово никакве институционалне надлежности у рјешавању ових проблема највећи број планираних и реализованих активности био је усмјерен на смањење и рационализацију трошкова, унапређење ефикасности контроле трошкова, унапређење ефикасности праћења уплате доприноса за здравствено осигурање и формулисање иницијатива и приједлога за надлежне институције на основу компаративних анализа праксе земаља из региона које су суочене са сличним проблемима у области одрживог финансирања обавезног здравственог осигурања.

ПРЕГЛЕД НАЈЗНАЧАЈНИЈИХ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ:

Смањени су поједини трошкови:

Смањени су трошкови појединих видова здравствене заштите у односу на стање од девет мјесеци претходне године. Трошкови хемодијализе смањени су за 1,7%, боловања за 1,06%, КСЗ-а за 2,8%, цитостатика за 12,8%, средстава по основу јединичних фактура за 3,2%, примарне здравствене заштите за 6,33% и медицинских и других средстава за 3,85%.

Смањени су поједини расходи спровођења здравственог осигурања (трошкови стручне службе Фонда) и то расходи за лична примања запослених за 3% и расходи по основу коришћења роба и услуга за 63,3% (од тога за закуп 69%, за режијски материјал 31,8%, за путовање и смјештај за 12,5% и за стручне услуге за 41,8%).

Повећана је ефикасност праћења уплате доприноса у оквиру подршке Пореској управи:

Евидентирано је 13.128 пореских обвезника који нередовно измирују своје обавезе (за 37% више у односу на исти период 2016.) а њихова процијењена дуговања износила су око 44,2 милиона КМ (за 26% више у односу на исти период прошле године). По овом дуговању наплаћено је око 34 милиона КМ, односно за 19% више него у истом периоду 2016. године;

Достављено је 6.988 обавјештења пореским обвезницима, с циљем побољшања наплате доприноса и измирење обавеза по основу доприноса, по којима је наплаћено 2,9 милиона КМ;

Упућене су иницијативе надлежним институцијама с циљем постизања одрживог финансирања

Актуелизована је иницијатива да се друштвима за осигурање пропише обавеза да уплаћују 5% бруто премије осигурања од аутоодговорности на рачун ФЗО РС;

Упућен је захтјев Министарству здравља и социјалне заштите РС (МЗСЗ РС) за финансирање трансфера ФЗО РС за период од 2018. до 2020. године;

Упућен је захтјев МЗСЗ РС за додатна средства за финансирање увођења и развоја интегрисаног информационог система;

Унапријеђена је ефикасност спровођења контроле закључених уговора са здравственим установама:

Вршена је редовна контрола провођења уговора са здравственим установама са којима је ФЗО РС закључио уговор о пружању услуга здравствене заштите.

Том приликом су изречене санкције, односно умањена су средства здравственим установама по основу утврђених кршења уговорних обавеза за првих 10 мјесеци ове године у износу од око **904 хиљаде КМ**. Од ове суме, највеће казне изречене су у домену пружања болничких здравствених услуга у приватним и општим болницама (**472 хиљаде КМ**), затим продужене медицинске рехабилитације (**132 хиљаде КМ**), прописивање лијекова (**57 хиљада КМ**) и исправности рецепата (**54 хиљаде КМ**).

Редовне контроле су се вршиле у складу са Годишњим планом контроле за 2017. годину и обухватале су: контролу трошкова лијекова, контролу болничких трошкова и контролу трошкова здравствене заштите изван РС;

Анализирани су трошкови и вршена је процјена њихових трендова

Праћени су и анализирани трошкови ФЗО РС и утврђено је да су одступања од Финансијског плана ФЗО РС током извјештајног периода била везана за увођење новог контног оквира, измјену принципа уговарања за 2017. годину у односу на 2016. годину и измјене Одлуке о начину финансирања секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2017. годину;

Рађене су мјесечне анализе и информације с циљем праћења и контроле трошкова које су пратиле различите врсте трошкова током извјештајног периода и давале приједлоге мјера за побољшање;

Праћене су цијене здравствених услуга и медицинских средстава у земљама из окружења с циљем евентуалног кориговања и рационалнијег управљања трошковима;

Анализирани су подаци о извршеним услугама по Моделу 2 и утврђено је да је износ трошкова мањи у односу на средства предвиђена Финансијским планом ФЗО РС за првих 6 мјесеци јер се финансирање вршило по релативној вриједности бода и јер су здравственим установама умањивана средства на основу резултата упоредне контроле извјештавања по Моделу 2;

Реализоване су активности које доприносе повољнијем односу прихода и трошкова:

Усклађене су цијене из Цјеновника лијекова које финансира ФЗО РС са цијенама из Правилника о начину контроле цијена Агенције за лијекове и медицинска средства БиХ-а. Правилник је ступио на снагу 15.06.2017. године с циљем дефинисања максималне veleпродајне цијене лијека који има дозволу за промет на тржишту БиХ;

Допуњена је WEB апликација за генерисање и контролу наруџбеница за поједине врсте лијекова који се набављају тендером тако да су њоме обухваћени и биолошки лијекови а њеним унапређењем смањен је број погрешних и дуплих наруџбеница и укинута пракса да се наруџбенице достављају факсом;

Направљен је Дугорочни план измирења обавеза ФЗО РС који садржи смјернице о приоритетима измирења обавеза Фонда из ранијих година;

Унапријеђена је евиденција услуга по ДТС систему плаћања како би се ефикасније управљало трошковима. (редовно је вршена контрола исправности шифрирања ДТС категорија, извјештавања и плаћања пружених услуга по Моделу 1; дефинисан је нови начин утврђивања релативне вриједности бода за услуге које се плаћају по моделу 2 и 2а; извршено је лимитирање трошкова услуга које пружају здравствене установе, а финансирају се по Моделу 3, како би остали на нивоу планираних трошкова; рађене су калкулације везане за измјене цијена појединих услуга, начина финансирања, начина прописивања као и ефекти предложених промјена;)

Урађене су компаративне анализе праксе земаља у региону које су биле фокусиране на примјере добре праксе у областима које би, директно или индиректно, могле допринијети повећању прихода (анализа модела учешћа осигураника у трошковима здравствене заштите; анализа подјеле ризика здравственог осигурањ; анализа структуре осигураника; анализа минималних основица за обрачун доприноса; анализа функционисања система наплате доприноса)

Израђена је база основних података о здравственим системима из земаља региона која ће служити као основ за континуирано поређење података и праћење промјена које могу да сигнализирају нова рјешења у вези са рјешавањем проблема одрживости финансирања обавезног здравственог осигурања.

СМЈЕРНИЦЕ ЗА АКТИВНОСТИ У 2018. ГОДИНИ:

Наставити са унапређењем ефикасности контроле и управљања трошковима (ФЗО РС ће именовати одговорно лице које ће бити задужено за финансијско управљање и контролу);

Дати већи акценат анализирању могућности за рационализацију трошкова у оквиру здравственог система и у вези са тим развити адекватне индикаторе и методе анализирања;

Остварити ефикаснију комуникацију са институцијама које имају надлежности у оквиру којих је могуће рјешавати конкретне проблеме одрживог финансирања обавезног здравственог осигурања; .

Наставити са активностима које би могле довести до реализације иницијатива у вези с додатним изворима финансирања;

Наставити са израдом компаративних анализа праксе земаља у окружењу на рјешавању проблема одрживог финансирања; Формулисати приједлоге, базиране на анализама, и упућивати приједлоге и иницијативе надлежним институцијама;

**СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2:
ДОПРИНИЈЕТИ ПРАВИЧНОЈ РАСПОДЈЕЛИ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ
ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА УСАВРШАВАЊЕМ МОДЕЛА УГОВАРАЊА И
ФИНАНСИРАЊА**

ОСНОВНИ ИЗАЗОВИ У ОВОЈ ОБЛАСТИ:

- 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;
- 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;
- Предоминантна зависност од дознака Фонда уз истовремени изостанак ангажовања оснивача здравствених установа;
- Нерационално упућивање на скупе дијагностике и дуплирање лабораторијске дијагностике;

ПРЕГЛЕД НАЈЗНАЧАЈНИЈИХ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ:

Спровођене су активности на развијању и примјени индикатора за мјерење ефикасности и квалитета услуга које пружају здравствене установе:

- **Унапријеђена је информатичка подршка активностима повезаним са индикаторима** која омогућава да се континуирано тестирају постојећи и креирају нови извјештаји у пословном информационом систему на апликацији „Индикатори“;
- **Урађена је Анализа индикатора за праћење ефикасности рада здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите и болничке здравствене заштите за 2016. годину;**
- **Урађена је Анализа прихода и расхода Фонда здравственог осигурања по општинама за период 01.01. - 31.12.2016. године;**
- **Урађен је Извјештај о пословању здравствених установа у РС за 2016. годину** са акцентом на евидентирање финансијских индикатора који имају утицај на ефикасност рада и **Извјештај о пословању здравствених установа у РС за првих 6 мјесеци 2017. године.** Ови Извјештаји су показали да је у 2016. години нето добит остварило 27 здравствених установа (21 дома здравља, 1 болница и 5 специјализованих установа), а нето губитак 44 установа (33 домова здравља, 9 болница и 2 специјализоване установе), што је приближно на нивоу из 2015. године.

Измјењена је Одлука о начину финансирања секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите

- ▶ **Креиран је нови начин одређивања релативне вриједности бода у Номенклатури 2а** чиме је побољшана правична расподела средстава између приватне и јавне консултативно специјалистичке здравствене заштите (Одлука прописује да релативна вриједност бода на нивоу сваке дјелатности не може бити већа од релативне вриједности бода обрачунате за услуге из осталих дјелатности КСЗ које пружају здравствене установе по Номенклатури број 2);
- ▶ **Коригован је садржај и обим услуга по Моделу 3** (неке услуге су избрисане док су друге додате и то услуге из области дјечије урологије);

Вршена је контрола извјештаја о пруженим услугама у здравственим установама

- **Вршена је редовна контрола исправности извјештавања о пруженим услугама у здравственим установама** увидом у медицинску и другу документацију;
- **Вршена је редовна контрола болничких уговора**, односно контрола исправности шифрирања епизода болничког лијечења а у случајевима погрешног шифрирања предложене су казне предвиђене уговором у складу са Правилником о начину и поступку контроле спровођења уговора и закљученим уговорима;

Анализирана је исправност извјештавања здравствених установа о пруженим услугама

- **Анализирана је ефикасност примјене модела плаћања болничких услуга** на мјесечном нивоу а креирани су и квартални пресеци;
- **Припремане су мјесечне спецификације о спорним ДТ случајевима** у складу са основним принципима ДТС система на основу којих се даље вршила контрола исправности шифрирања дијагноза и процедура;

Унапријеђена је контрола спровођења уговора закључених са даваоцима здравствених услуга организовањем едукације радника који раде на пословима контроле

- **Сprovedена је едукација контролора за трошкове примарне здравствене заштите**, као и контролора за болничке трошкове, која је за циљ имала унапређење и побољшање контроле модела плаћања;
- **Сprovedена је едукација радника ФЗО РС који раде контролу прописивања лијекова на рецепт** увидом у здравствени картон осигураника и **едукација о контроли исправности рецепата**. Едукација је побољшала и унаприједила процес контроле примјеном јединствених критеријума и значајно побољшала квалитет достављених записника о извршеним контролама;

Направљена је стратегија за наредне контроле која подразумјева одржавање састанка прије саме контроле, на нивоу надлежних организационих јединица ФЗО РС на чијој територији ће се контрола вршити и састанка са менаџментом и представницима здравствених установа које ће бити контролисане како би се сви учесници у процесу контроле боље упознали са процедуром и захтјевима контроле као и о другим сегментима спровођења уговора;

СМЈЕРНИЦЕ ЗА АКТИВНОСТИ У 2018. ГОДИНИ:

- Радити на даљем развијању индикатора за оцјену ефикасности рада здравствених установа с циљем дефинисања система вредновања успјешних здравствених установа;
- Анализирати ефекте модела плаћања здравствених услуга и радити на њиховом унапређењу;
- Дати акценат процјени финансијских ефеката за све приједлоге и иницијативе;
- Формулисати и упућивати иницијативе и приједлоге надлежним институцијама, које могу да допринесу оптималној расподјели новца за финансирање здравствене заштите;

**СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3:
ОБЕЗБИЈЕДИТИ ОПТИМАЛНУ ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
СВИМ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА УЗ ПОШТОВАЊЕ ПРИНЦИПА
ЈЕДНАКОСТИ**

ОСНОВНИ ИЗАЗОВИ У ОВОЈ ОБЛАСТИ:

- Продужено вријеме чекања на поједине здравствене услуге због недостатка стручног кадра и мањка новца;
- Немогућност пружања одређене здравствене услуге због повремене несташнице уградног материјала или лијекова;
- Немогућност пружања одређене здравствене услуге због недостатка или повремених кvara на опреми или уређају;
- Недефинисани оптимални рокови чекања на поједине здравствене услуге;
- Недефинисани критеријуми за састављање, вођење и контролу листи чекања;
- Компликоване процедуре и праксе које успоравају и отежавају остваривање права из здравственог осигурања;

ПРЕГЛЕД НАЈЗНАЧАЈНИЈИХ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ:

Спровођене су активности за побољшање доступности здравствене заштите:

- **Извршена је квартална анализа реализације уговора и доступности здравствене заштите** увидом у достављене записнике о извршеним редовним контролама спровођења уговора;
- **Обављане су редовне и ванредне контроле пружених здравствених услуга у шест здравствених установа у Србији** и анализирана је доступност здравствене заштите осигураним лицима из Републике Српске при чему је утврђено да готово све клинике и институти у Србији имају формиране посебне листе чекања које се односе само на осигурана лица ФЗО РС;
- **Одржан је састанак са надлежним особама Института за кардио-васкуларне болести „Дедиње“** након кога је пацијентима из РС омогућено да своју документацију шаљу факсом на увид Конзилијуму Института чиме је скраћено вријеме чекања на здравствене услуге;
- **Урађена је Информација о функционисању фондова солидарности за лијечење дјеце** обољеле од ријетких болести у земљама у окружењу, након покренуте иницијативе да се у Републици Српској оснује фонд солидарности за лијечење дјеце обољеле од ријетких обољења.

Урађене су информације о појединим аспектима доступности здравствене заштите у земљама ЕУ (о дужини чекања на операцију кука, кољена и катаракте; о броју доктора, медицинских сестара и расположивих болничких кревета у односу на број становника; о „плаћањима из џепа“ пацијената за медицинске трошкове; о покривености популације здравственим осигурањем);

Урађена је упоредна анализа листа чекања на здравствене услуге у земљама у окружењу која садржи податке о правној регулативи која уређује ову област, о начину на који се листе формирају воде и ажурирају, о степену доступности, централизације и аутоматизације информација и података које постоје на листама чекања и о дужини чекања на поједине медицинске интервенције;

Побољшана је доступност лијекова

Усвојене су измјене и допуне на Листи лијекова (брисани су поједини лијекови који нису били економски оправдани и они којима је у међувремену укинута дозвола за стављање у промет; Листа је проширена са два нова лијека за третман глаукома и Алцхајмерове болести;);

Ступио је на снагу Правилник о начину контроле и начину обликовања цијена лијекова (15.06.2017. године) којим је одређена максимална висина цијене лијекова;

Вршена је редовна контрола снабдјевености домова здравља и амбуланти породичне медицине лијековима са одговарајуће Листе лијекова и мјесечне контроле снабдјевености болничких апотека. Контроле су показале да здравствене установе нису снабдјевене појединим лијековима са листе због кашњења у испоруци од стране добављача, реализованих уговора, дужине трајања процедуре набавке или непостојања потребе за одређеним лијековима;

Унапријеђен је систем јавних набавки лијекова тако што је здравственим установама дата могућност да закључе споразум о провођењу процедура јавних набавки између здравствене установе и ФЗО РС након чега ФЗО РС врши набавку лијекова за здравствене установе;

Урађена је Анализа критеријума за стављање нових лијекова на листе лијекова у земљама у окружењу која садржи и податке о врстама листа лијекова које постоје у посматраним земљама и о поступцима, условима и критеријумима који се морају испунити како би се лијек уврстио на неку од постојећих листа;

Евидентирани су проблеми остваривања права из здравственог осигурања:

Евидентирано је 68 пријава повреде права на примарном нивоу здравствене заштите (домови здравља и амбуланте породичне медицине). У 32 случаја радило се о основаним пријавама (непрописивање лијека на рецепт, неоправдано упућивање осигураника на медицинску рехабилитацију, пријава на рад породичног доктора, незадовољство организацијом рада дома здравља итд.).

Евидентирано је 9 пријава повреде права на болничком нивоу здравствене заштите (болничка и консултативно-специјалистичка заштита, продужена медицинска рехабилитација и право на медицинска средства). Само у два случаја радило се о основаној пријави (пререгистрација дјетета у педијатријској клиници и право на медицинску рехабилитацију).

Евидентирани су приговори и жалбе на пружање услуга из обавезног здравственог осигурања у мјесечним извјештајима које су креирали координатори заштите права осигураних лица. Забиљежено је 107 приговора осигураних лица, а најчешће су се односили на: чекање на пријем за бањску рехабилитацију, чекање на одређене дијагностичке процедуре, заказивање и чекање код доктора специјалиста, погрешно наплаћивање здравствених услуга, непоштовање права на ослобађање од плаћања партиципације, лош квалитет медицинских средстава, остваривање права на лијечење у здравственим установама изван Републике Српске и неиздавање рецепата.

Урађена је Информација о обраћањима осигураних лица заштитницима права која садржи податке о најчешћим проблемима на које су осигураници наилазили током остваривања права из обавезног здравственог осигурања (нељубазност и непрофесионалност здравствених радника, непрописно наплаћивање здравствених услуга или партиципације, листе чекања, проблем са неиздавањем рецепата, упутница или налога за ортопедска средства, рефундација плаћених услуга, регистрација код породичног доктора или гинеколога без знања пацијента, квалитет и доступност ортопедских средстава);

Побољшана је доступност информација из обавезног здравственог осигурања:

Евидентирани су проблеми са којима су се осигураници ФЗО РС суочавали приликом коришћења здравствене заштите захваљујући доброј комуникацији са њима;

Одржани су састанци са представницима удружења обољелих од разних болести (мултипласклероза, дијабетес, слијепа и слабовида лица, особе са посебним потребама) као и са борачким организацијама, удружењима ратних војних инвалида, удружењима пензионера и удружењима породица са проблемима стерилитета на којима се разговарало о превазилажењу проблема карактеристичних за чланове ових удружења;

Одржани су састанци са представницима здравствених установа ради рјешавања проблема који су уочени током вршења контроле пружања здравствених услуга;

Припремљено је десет нових водича кроз права из здравственог осигурања и постављено на сајт ФЗО РС;

Обезбјеђено је редовно информисање и обавјештавање јавности о свим новинама и промјенама у прописима којима се уређује обавезно здравствено осигурање путем саопштења за јавност објављених у медијима и на интернет страници ФЗО РС, као и путем Facebook и Twitter налога ФЗО РС;

Постављена су 193 јавна документа на интернет страници ФЗО РС као и 17 измјена правилника, одлука и рјешења.

Обезбјеђено је благовремено и тачно информисање осигураника о правима из здравственог осигурања пласирањем информација путем различитих канала комуникације;

Вршена је стална размјена података о издацима у здравству, односно трошковима ФЗО РС, са Заводом за статистику Републике Српске;

Креиран је нови WEB сервис за размјену података упутница за магнетну резонанцу (МР) и компјутеризовану томографију (КТ) који породичном доктору омогућава приступ информацијама о обављеном прегледу и омогућава да се упутница која је једном унесена у амбуланти породичне медицине не мора поново уносити у ФЗО РС;

СМЈЕРНИЦЕ ЗА АКТИВНОСТИ У 2018. ГОДИНИ:

Анализирати проблеме у вези са доступношћу здравствене заштите на које указују осигураници и предложити побољшања;

Спроводити активности за побољшање доступности лијекова, нарочито кроз предузимање мјера које ће спријечити несташнице лијекова у здравственим установама;

Идентификовати процедуре и праксе које негативно утичу на оптималну доступности здравствене заштите и предузимати активности за њихово поједностављење;

Радити на даљем унапређењу доступности информација о обавезном здравственом осигурању и на побољшању њиховог садржаја.

СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4: РАЗВИТИ СПОСОБНОСТИ ФЗО ЗА ЕФИКАСНО ИЗВРШЕЊЕ МИСИЈЕ И ПОСТИЗАЊЕ РАЗВОЈНЕ ВИЗИЈЕ

ОСНОВНИ ИЗАЗОВИ У ОВОЈ ОБЛАСТИ:

- Комплексност система здравственог осигурања што представља константан изазов у вези са координацијом послова из различитих области и унапређењем људских ресурса;
- Недостатак новца за адекватан развој информационог система.

ПРЕГЛЕД НАЈЗНАЧАЈНИЈИХ РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ:

Унапријеђен је пословно-информациони систем ФЗО РС:

- Реализовано је неколико активности у оквиру развоја пројекта Е– здравства (израђен је пројектни задатак; дефинисана је потребна тендерска документација; покренут је поступак јавне набавке ИЗИС-а);
- **Праћен је и редовно контролисан рад Disaster Recovery система за заштиту од катастрофе** који служи за пренос података из главног извора на резервну локацију чиме се обезбјеђује непрекидно функционисање информационог система у ванредним ситуацијама;
- **Тестирана је апликација за заказивање прегледа за дијагностичке процедуре магнетне резонанце (МР) и компјутеризоване томографије (КТ);**
- **Обезбјеђен је несметан рад информационог система ФЗО РС** извршавањем редовних администраторских активности које подразумевају праћење перформанси рачунарске и WAN мреже и праћење базе података и апликације;
- **Обезбјеђене су потребне лиценце за рад пословно информационог система ФЗО РС;**

Унапријеђен је систем јавних набавки које спроводи ФЗО РС:

- **Спровођен је систем јавних набавки који је у потпуности усклађен са важећим правним прописима и процедурама, односно са интерним Правилником о јавним набавкама у ФЗО РС који је усклађен са новим Законом о јавним набавкама;**
- **Вршено је редовно праћење и анализирање реализације уговора са добављачима** на мјесечном нивоу од стране надлежних организационих јединица ФЗО РС;

Постигнута је ажурност код рјешавања по захтјевима осигураних лица:

Поштовани су рокови прописани Законом о општем управном поступку («Службени гласник РС» број: 13/02, 87/07 и 50/10) како би се ажурно и ефикасно рјешавали захтјеви осигураних лица. Прописани рок од 60 дана за доношење рјешења по жалби није ниједном прекршен тако да није било притужби осигураних лица на поштовање рокова;

Побољшана је комуникација са осигураним лицима и унапријеђена је њихова информисаност о новинама у обавезном здравственом

Одговорено је на укупно 1013 питања осигураних лица упућених на бројеве инфо телефона, друге бројеве и у директном контакту са осигураним лицима и на 74 питања која су упућена путем електронске поште и преко хало центра, на адресу заштитника права а питања су се најчешће односила на рефундацију трошкова лијечења, наплаћивање партиципације, лијечење ван РС, право на медицинска средства, избор/промјену породичног доктора итд;

Идентификовани су проблеми удружења грађана и израђени су партнерски односи како би се заједнички радило на побољшању доступности здравствене заштите;

Обезбјеђена је потпуна примјена Закона о слободи приступа информацијама и јавност рада ФЗО РС

Поштоване су одредбе Закона о слободи приступа информацијама и на све упите јавности одговорило се у оквиру рока који је прописан Законом. Медијима се у највећем броју случајева одговарало истог дана;

Омогућен је приступ свим информацијама из надлежности ФЗО РС;

ФЗО РС се у првих 10 мјесеци 2017. године појављивао 579 пута у водећим принтаним и електронским медијима. Од тог броја 97 прилога (17%) и текстова је било о темама које су инициране из Фонда. У афирмативном контексту је било 399 прилога и текстова (68%), 15 објављених прилога и текстова (2,6%) је било у негативном контексту, док је остало било неутрално (28,5%);

Одговорено је на 304 захтјева медија. На све захтјеве је одговорено у предвиђеним роковима, а на више од 80 одсто захтјева је одговорено истог или наредног дана;

Побољшани су капацитети људских ресурса у ФЗО РС

Укупно 41 радник из ФЗО РС присуствовао на 27 разних облика едукације током 10 мјесеци 2017. године (семинари, радионице, предавања, конгреси) од којих је 21 одржано у БиХ и 6 у иностранству;

Извршена је обука 41 радника у складу са Програмом оспособљавања радника ФЗО РС за безбједан и здрав рад;

Извршена је провјера знања из заштите од пожара коју је прошло укупно 302 радника ФЗО РС;

СМЈЕРНИЦЕ ЗА АКТИВНОСТИ У 2018. ГОДИНИ:

Радити на унапређењу унутрашње организације ФЗО ради постизања веће ефикасности и ажурности и већег степена координације послова;

Радити на додатном унапређењу пословног информативног система ФЗО РС, као активне подршке свим промјенама у начину пословања ФЗО РС;

Радити на поједностављењу процедура за остваривање права из здравственог осигурања;

Радити на додатном унапређењу односа и комуникације са осигураним лицима и пословним партнерима ФЗО РС с циљем остваривања што већег степена професионализма и изградње повјерења;

Радити на унапређењу информисања свих учесника у систему здравственог осигурања, а прије свега осигураника, о свим актуелним новинама/промјенама у овој области.

3) ПЛАН АКТИВНОСТИ ЗА 2018. ГОДИНУ

ЦИЉ 1: ПОСТИЋИ ОДРЖИВО ФИНАНСИРАЊЕ

АКТИВНОСТ	ОПИС АКТИВНОСТИ	НОСИЛАЦ АКТИВНОСТИ	РОК
Унаприједити ефикасност контроле трошкова (ефикасније усклађивање прихода и расхода)	► Усмјерити контролу на само мјесто настајања трошка (контрола прописивања лијекова и медицинских средстава; контрола препорука за упућивање на скуплу дијагностику; контрола оправданости упућивања изван РС);	► Сектор за здравство и контролу	► континуирано
	► Анализирати цијене лијекова ради њихове корекције и смањења;	► Сектор за здравство и контролу	► континуирано
	► Вршити ревизију листа лијекова с циљем рационализације трошкова;	► Сектор за здравство и контролу	► континуирано
	► Израђивати мјесечне планове плаћања уговорених услуга здравственим установама који ће се реализовати у складу са оствареним приходима;	► Сектор за финансије	► континуирано
	► Извјештавати здравствене установе, након периодичних обрачуна, о трендовима појединих трошкова које сами могу рационализовати (лијекови, дијагностичке процедуре, помагала итд.);	► Сектор за финансије и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано

► Анализирати цијене здравствених услуга и поредити их са цијенама истих у земљама из окружења ради утврђивања могућности за корекције цијена;	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано
► Радити на унапређењу Цјеновника здравствених услуга у складу с промјенама код модела плаћања;	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано
► Анализирати цијене медицинских средстава на тржишту ради утврђивања могућности за корекције цијена;	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано
► Анализирати захтјеве за увођење нових услуга са аспекта утицаја на повећање трошкова;	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано
► Спроводити активности у вези са ревизијом Цјеновника здравствених услуга (пасивизирање услуга које су превазиђене или се исте понављају у више различитих дјелатности; обједињавања више сродних услуга у једну због постојања проблема код извјештавања.);	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано
► Радити на унапређењу анализе свих трошкова тако да предвиђање трендова постане основ за управљање трошковима током пословне године (дефинисање приоритета, реалокација трошкова);	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано
► Утврдити узорке одступања од Финансијског плана с циљем унапређења квалитета планирања и управљања трошковима;	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано

	► Израдити оперативне планове у циљу што ефикаснијег усклађивања прихода и расхода;	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано
	► Спровести активности на рационализацији трошкова (снижење цијена услуга, стандард броја упутница за скуплу дијагностику, прописивачка пракса, прецизно планирање услуга које се плаћају према јединичној цијени, дефинисање приоритета код трошкова, већа одговорност за планирање потрошње цитостатика, лична одговорност код прописивања лијекова и медицинских средстава; реално планирање јавних набавки и др.);	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања ► Сектор за здравство и контролу	► континуирано
	► Анализирати утицај модела плаћања и осталих расхода на укупне трошкове;	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања, Сектор за финансије и Сектор за здравство и контролу	► континуирано
	► Урадити анализу структуре трошкова у домовима здравља, болницама и УКЦ РС са циљем утврђивања могућности за рационализацију трошкова;	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► друго тромјесечје
Унаприједити евиденцију услуга по ДТС систему (Модел 1)	► Анализирати примјену модела плаћања болничких услуга; Усавршавати овај модел, у складу с финансијским могућностима;	► Сектор за здравство и контролу и Сектор за финансије	► континуирано

	▶ Унаприједити контролу болничких трошкова и обезбједити континуирану доградњу форме и садржаја контроле; ▶ Повећати број контрола и тежити стварању утиска да је знатно већа вјероватноћа да негативна појава буде откривена; ▶ Повећати улогу Независног одбора у спровођењу контроле примјене ДТС (дефинисати конкретне активности и њихову динамику); ▶ Развити капацитете у ФЗО РС за праћење успјешности болница; ▶ Водити редовну евиденцију о свим шифрираним случајевима по Моделу I; ▶ Планирати увођење извјештаја који се тичу структуре истодневних случајева према врсти шифрираних процедура као и извјештаја према критеријуму пријема;	▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за здравство и контролу ▶ Сектор за финансије ▶ Сектор за финансије	▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано ▶ континуирано
Унаприједити процес наручивања лијекова из пројеката	▶ Додатно унаприједити процес наручивања лијекова (инсулина) путем електронских наруџбеница;	▶ Сектор за здравство и контролу	▶ континуирано
Подстицати ефикаснији рад контролних органа у вези с наплатом доприноса	▶ Достављати редовно Пореској управи Републике Српске списак пореских обвезника који не уплаћују допринос за здравствено осигурање у складу са законом, ради предузимања мјера принудне наплате;	▶ Сектор за финансије	▶ континуирано
Уградити упоредне анализе које ће послужити као основ за дефинисање иницијатива према надлежним институцијама	▶ Информисати надлежне институције о остварењу Финансијског плана, с посебним акцентом на утицај објективних околности које нису у надлежности Фонда; Упозоравати на негативне трендове; Иницијирати конкретне мјере;	▶ Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	▶ континуирано

	► Инсистирати на досљедној примјени Закона о доприносима и ефикасној раду контролних органа; ► Обезбиједити редовно праћење актуелности из области здравствене заштите и здравственог осигурања у земљама у окружењу; По потреби издвојити интересантне и корисне активности и детаљније их анализирати; ► Обезбиједити редовно праћење актуелности из области здравства у земљама ЕУ; По потреби радити анализе и/или информације које би могли бити од значаја за унапређење ефикасности рада ФЗО РС и здравственог система у цјелини;	► Сектор за правне послове и Сектор за финансије ► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања ► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► континуирано ► континуирано ► континуирано
	► Анализирати промјене у структури осигураника (категорије осигураника, проценат појединих категорија у укупном броју осигураних лица, однос броја осигураника и чланова породице); ► Анализирати финансијске аспекте структуру осигураника (однос просјечног прихода и просјечног трошка по осигуранику, стопе и основнице, подјела ризика осигурања)	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања ► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► друго тромјесечје ► треће тромјесечје
	Утицати на побољшање структуре осигураника и постизање оптималније подјеле ризика осигурања		

**ЦИЉ 2: ДОПРИНИЈЕТИ ПРАВИЧНОЈ РАСПОДЈЕЛИ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА
УСАВРШАВАЊЕМ МОДЕЛА УГОВАРАЊА И ФИНАНСИРАЊА**

АКТИВНОСТ	ОПИС АКТИВНОСТИ	НОСИЛАЦ АКТИВНОСТИ	РОК
Подстицати здравствене установе на већу ефикасност	▶ Развијати капацитете за имплементацију индикатора за праћење успјешности рада здравствених установа на примарном и секундарном нивоу с циљем изградње система већег вредновања успјешних здравствених с установа; ▶ Урадити анализе индикатора успјешности здравствених установа на примарном нивоу и болница; ▶ Урадити анализу индикатора кретања трошкова здравствене заштите; ▶ Урадити извјештај о пословању здравствених установа у Републици Српској (број запослених, остварени приходи и расходи, финансијски резултат, стање обавеза и потраживања);	▶ Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	▶ континуирано ▶ друго тромјесечје (за 2017. год.); треће тромјесечје (за 6 мјесеци 2018. год.) ▶ континуирано ▶ друго тромјесечје (за 2017. год.); треће тромјесечје (за 6 мјесеци 2018. год.)

	► Урадити анализу броја запослених радника у односу на стандарде и нормативе здравствене заштите	► Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	► треће тромјесечје
Обезбиједити правичну расподелу новца за финансирање болничких услуга према резултатима рада	► Вршити редовну анализу исправности извјештавања здравствених установа у циљу утврђивања и елиминисања неправилности;	► Сектор за финансије	► континуирано
	► Припремати мјесечне спецификације спорних ДТС случајева у складу са основним принципима ДТС система;	► Сектор за финансије	► континуирано
	► Наставити са примјеном система финансирања болничких услуга по моделу 1 и моделу 2 с циљем обезбјеђивања правичније расподеле расположивог новца у складу са резултатима рада здравствених установа за ограничење релативне вриједности бода;	► Сектор за финансије	► континуирано
	► Наставити са правилом ограничавања релативне вриједности бода за дјелатности из Номенклатуре 2а за релативну вриједност бода из подгрупе КС3 (услуге из осталих дјелатности консултативно специјалистичке здравствене заштите);	► Сектор за финансије	► континуирано
	► Вршити анализе ефикасности примјене модела плаћања болничких услуга на мјесечном, кварталном, полугодишњем и годишњем нивоу;	► Сектор за финансије	► континуирано
	Повећати улогу и одговорност Независног одбора – тима за стручну анализу и контролу уговореног модела плаћања у вршењу стручне анализе и контроле исправности шифрирања ДТС случајева као и пружених услуга по Моделу 2;	► Сектор за финансије	► континуирано

ЦИЉ 3: ОБЕЗБЕЈЕДИТИ ОПТИМАЛНУ ДОСТУПНОСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СВИМ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА УЗ ПОШТОВАЊЕ ПРИНЦИПА ЈЕДНАКОСТИ

АКТИВНОСТ	ОПИС АКТИВНОСТИ	НОСИЛАЦ АКТИВНОСТИ	РОК
Анализирају стање доступности здравствене заштите и утврђују слабе тачке	▶ Евидентирати приговоре и пријаве кршења права осигураних лица и припремати извјештаје који ће садржати евиденцију обраћања осигураних лица и евиденцију жалби и приговора са узроцима и подацима о здравственим установама у којима су забиљежене повреде права; ▶ Израдити информације о разлозима обраћања осигураних лица Служби за заштиту права и предложити рјешења која ће побољшати доступност здравствене заштите и елиминисати узроке незадовољства осигураних лица; ▶ Анализирају доступност здравствене заштите у мањим и удаљеним мјестима у РС, на основу достављених Понука за уговарање примарне здравствене заштите од стране директора домова здравља, и на основу прикупљених информација настојати обезбиједити већу доступност здравствене заштите; ▶ Анализирају записнике о реализацији уговора о пружању и финансирању примарног нивоа здравствене заштите с циљем да се утврди које здравствене услуге се уговарају са здравственим установама а не пружају се осигураним лицима; ▶ Радити, по потреби, упоредне анализе законске регулативе и других прописа земаља у окружењу из области доступности здравствене заштите;	▶ Сектор за правне послове ▶ Сектор за правне послове ▶ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке ▶ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке ▶ Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	▶ континуирано ▶ друго и четврто тромјесечје ▶ прво тромјесечје ▶ тромјесечно ▶ континуирано

Утицати на веће задовољство осигураних лица доступношћу здравствене заштите	▲ Спровести анкету са осигураницима који су користили болничке услуге како би се идентификовали највећи проблеми и узроци евентуалног незадовољства; Израдити информацију о резултатима анкете и исту прослиједити директорима болница ради предузимања мјера на унапређењу овог вида здравствене заштите; ▲ Анализирати прикупљене податке о приговорима осигураних лица и указати на узроке који доводе до кршења права; Утврдити области из обавезног здравственог осигурања на које су се приговори односили; Евидентирати мјере које је предузео заштитник права предузео и коначан исход упућеног приговора; ▲ Урадити информацију о најприсутнијим и најозбиљнијим проблема са којима су се осигураници сусретали код остваривања својих права; Предложити евентуалне измјене правне регулативе и процедуру; ▲ Уговарти здравствену заштиту и са приватним здравственим установама, поред државних здравствених установа, ради веће доступности здравствене заштите и повећања задовољства осигураних лица;	▲ Служба за односе са јавношћу ▲ Сектор за правне послове ▲ Сектор за правне послове ▲ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке	▲ септембар ▲ континуирано ▲ по потреби ▲ прво тромјесечје
Постигли већу ефикасност код уговарања здравствене заштите	▲ Спровести активности на увођењу трезорског система пословања у ФЗО РС и четири јавне здравствене установе које су прихватиле да буду пилот здравствене установе (Дом здравља Пријавор, Дом здравља Челинац, Завод за стоматологију Бања Лука и Болница Градишка); ▲ Иницирати већу сарадњу са осталим секторима у Фонду како би се на основу њихових информација и препорука постигла већа ефикасност уговарања;	▲ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке ▲ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке	▲ прво тромјесечје ▲ континуирано

Омогућити да здравствена заштита и даље буде доступна и у приватним здравственим установама	► Закључивати уговоре под истим условима, и са приватним и са државним здравственим установама;	Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке	► прво тромјесечје
Утицати на бољу доступност здравствене заштите побољшањем доступности информација	► У напориједити информисаност осигураника и цијелокупне јавности пласирањем информација о правима из здравственог осигурања, новинама и свим значајнијим активностима Фонда и то путем традиционалних и нових медија (интернет странице, друштвене мреже- фејсбук и твитер), инфо летака који се објављују на интернет страници и дистрибуирају осигураницима путем пословница Фонда, редовним ажурирањем водича кроз права који су доступни на интернет страници и др.	► Служба за односе са јавношћу	► континуирано
	► У напориједити сарадњу са новинарима како би постигли још већу заступљеност ФЗО у медијима (спровести анкету са новинарима који прате рад ФЗО како би идентификовали њихове примјелбе и додатно побољшали комуникацију са њима; организовати пријем за новинаре, упућивати честитке у поводу битних догађаја и датума за новинаре, пружати савјете и помоћ приликом обрада тема из здравства итд.)	► Служба за односе са јавношћу	► континуирано ► анкета - фебруар
	► Урадити анкету са осигураним лицима и заштитницима права о доступности информација;	► Сектор за правне послове	► друго тромјесечје
	► Обавјештавати здравствене установе о свим релевантним промјенама везано за уговарање здравствених услуга с циљем побољшања доступности информација за саме здравствене установе и за осигурана лица;	► Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке	► континуирано
	► Достављати све релевантне информације о промјенама и новинама везаним за послове које се обављају у секторима надлежном Сектору и Служби како би се редовно ажурирали званични подаци на интернет страници ФЗО РС;	► све организационе јединице ФЗО РС	► континуирано

Унаприједити доступност лијекова	▲ Повећати ефикасност контроле доступности лијекова у болничким апотекама и обавезних лијекова у домовима здравља; Наставити са предлагањем ревизије Листе лијекова од стране Комисије за лијекове како би се унаприједила доступност лијекова који се издају на рецепт;	▲ Сектор за здравство и контролу	▲ континуирано
	▲ Спровести систем јавних набавки лијекова у складу са свим важећим актима и процедурама Фонда у за то предвиђеним роковима;	▲ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке	▲ континуирано
	▲ Вршити набавку лијекова за здравствене установе које имају закључен Споразум о спровођењу процедура јавних набавки са Листе лијекова за домове здравља и амбуланте породичне медицине, медицинског и санитетског материјала и другог потрошног материјала;	▲ Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке	▲ континуирано
Развити нове е-услуге и утицати на смањење административних баријера	▲ Развити нове е-услуге с циљем да се побољша и унаприједи доступност информација осигураним лицима;	▲ Сектор за информационе технологије и опште послове	▲ континуирано
Унаприједити размјену података са здравственим и другим установама и институцијама у Републици Српској	▲ Наставити са унапређењем односа и размјене тачних, поузданих и благовремених података између ФЗО РС, Завода за статистику РС и осталих креатора статистике (национални рачуни на нивоу РС и БиХ);	▲ Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања	▲ континуирано

	▲ Наставити са унапређењем сарадње са Пореском Управом Републике Српске на достављању извјештаја о репрограмираним обавезама пореских обвезника, података о укупном и текућем дугу по основу доприноса за здравствено осигурање као и извјештаја о поврату и прекњижавању више уплаћених или погрешно уплаћених јавних прихода;	▲ Сектор за финансије	▲ континуирано
	▲ Омогућити размјену података са другим здравственим установама (упутнице, термини прегледа, шифрарници и сл);	▲ Сектор за информационе технологије и опште послове	▲ континуирано

ЦИЉ 4: РАЗВИТИ СПОСОБНОСТИ ФЗО ЗА ЕФИКАСНО ИЗВРШЕЊЕ МИСИЈЕ И ПОСТИЗАЊЕ РАЗВОЈНЕ ВИЗИЈЕ

АКТИВНОСТ	ОПИС АКТИВНОСТИ	НОСИЛАЦ АКТИВНОСТИ	РОК
Унаприједити пословни информациони систем ФЗО РС	▶ Обезбједити одржавање, унапређење и континуирање и несметани рад информационог система (развој и одржавање, отклањање сметњи у функционисању, побољшање перформанси, прилагођавање техничке документације новонасталим ситуацијама);	▶ Сектор за информационе технологије и опште послове	▶ континуирано
	▶ Обезбједити одржавање, унапређење и континуирање и несметани рад информационог система на удаљеној локацији у Бијељини (Disaster Recovery);	▶ Сектор за информационе технологије и опште послове	▶ континуирано
	▶ Учествовати у развоју Е-здравства;	▶ Сектор за информационе технологије и опште послове	▶ континуирано
	▶ Пратити добре праксе и постојеће стандарде, те вршити прилагођавање ИТ система захтјевима приступања ЕУ и/или другим међународним обавезама;	▶ Сектор за информационе технологије и опште послове	▶ континуирано
	▶ Вршити стручну едукацију из области ИТ технологија;	▶ Сектор за информационе технологије и опште послове	▶ континуирано
	▶ Обезбједити потребне лиценце за функционисање система (за оперативни систем, за базу, антивирус заштита, за мрежне уређаје и сл.);	▶ Сектор за информационе технологије и опште послове	▶ континуирано

Унаприједити систем јавних набавки које спроводи ФЗО РС	▶ Спровести систем јавних набавки у складу са Правилником о јавним набавкама у ФЗО РС којим су прописане обавезе сектора организационих јединица Фонда у разним фазама спровођења поступака јавних набавки, те на тај начин омогућити ефикасније спровођење процедура;	▶ Сектор за утоварање здравствених услуга и јавне набавке	▶ континуирано
	▶ Израдити План јавних набавки за 2018. годину који ће предвидјети спровођење процедура за период од 12 мјесеци док ће се набавке лијекова и медицинских средстава спроводити према тренутним потребама како би се обезбиједио континуитет у снабдијевању здравствених установа;	▶ Сектор за утоварање здравствених услуга и јавне набавке	▶ континуирано
	▶ Пратити континуирано закључене уговоре како би се ванредни захтјеви здравствених установа могли одмах разматрати;	▶ Сектор за утоварање здравствених услуга и јавне набавке	▶ континуирано
Обезбиједити пуну ажурност на пословима рјешавања по захтјевима осигураних лица	▶ Анализирати стање ажурности на пословима рјешавања по захтјевима осигураних лица и предузимати активности с циљем унапређења ажурности и побољшања ефикасности и квалитетнијег рјешавања захтјева осигураних лица;	▶ Сектор за правне послове	▶ континуирано
Унаприједити комуникацију с пословним партнерима	▶ Обезбиједити сталну комуникацију с послодавцима путем организационих јединица;	▶ Сектор за правне послове	▶ континуирано
	▶ Организовати састанке како би се пословни партнери, добављачи и сл. упознали са свим информацијама неопходним за сарадњу са ФЗО РС и како би се заједнички рјешавала актуелна питања или евентуални проблеми;	▶ Сектор за утоварање здравствених услуга и јавне набавке	▶ континуирано

	► Обезбиједити потпуну примјену “ Упутства о методологији израде извјештаја, информација, анализа, планова рада и дописа; ► Одговарати на све дописе пословних партнера у што краћем временском року; ► Водити интерне евиденције о запремљеним дописима и достављеним одговорима;	► све организационе јединице ФЗО РС ► све организационе јединице ФЗО РС ► све организационе јединице ФЗО РС	► континуирано ► континуирано ► континуирано
Унаприједити однос према осигураним лицима	► Информисати осигуранике о њиховим правима и новинама у здравственом осигурању (путем медија, интернет странице, друштвених мрежа, инфо летака, водича кроз права...); Посредовати и омогућити да представници Фонда разговарају са осигураницима који се сусрећу са већим проблемима приликом остваривања здравствене заштите; ► Рјешавати захтјеве осигураних лица квалитетно, ефикасно и ажурно. Обезбиједити правовремено и уједначено давање одговора осигураним лицима у личном контакту, телефоном, електронском поштом или на број инфо центра „ Поште Српске “;	► Служба за односе са јавношћу ► Сектор за правне послове	► континуирано ► континуирано
Обезбиједити јавност рада ФЗО РС и потпуу примјену Закона о слободи приступа информацијама	► Обезбиједити досљедну примјену Закона о слободи приступа информацијама и аката ФЗО РС који уређују ову област, ажурним одговарањем на све упите медија, пословних партнера, осигураника, удружења;	► Служба за односе са јавношћу	► континуирано

	▲ Унаприједити транспарентност рада Фонда објављивањем информација о пословању, проблема у финансирању и сл.; ▲ Спроводити редован мониторинг поштовања Закона о слободи приступа информацијама; ▲ Омогућити правовремени приступ информацијама које су у посједу ФЗО РС; ▲ Обезбиједити потпуну примјену PR плана ФЗО РС.	▲ Служба за односе са јавношћу ▲ Служба за односе са јавношћу ▲ Служба за односе са јавношћу ▲ Служба за односе са јавношћу	▲ континуирано ▲ Континуирано ▲ континуирано ▲ континуирано
--	--	---	---

Пратити извршење активности планираних годишњим плановима рада ФЗО РС	Урадити приједлог за Стратешки развојни план ФЗО РС за период 2019. - 2023. година ▶ Урадити мониторинг извршења активности из Годишњег плана рада ФЗО РС за 2017. годину; ▶ Урадити Извјештај о реализацији годишњег плана рада ФЗО РС за 2017. годину; ▶ Урадити мониторинг извршења активности, спроведених током првих шест мјесеци, из Годишњег плана рада ФЗО РС за 2018. годину; ▶ Урадити приједлог за Годишњи план рада ФЗО РС за 2019. годину.	▶ Радна група коју ће именовати директор ФЗО РС и Сектор за план, анализу и развој здравственог осигурања ▶ Сектор за план, анализу и развој здравствених услуга ▶ Сектор за план, анализу и развој здравствених услуга ▶ Сектор за план, анализу и развој здравствених услуга ▶ Сектор за план, анализу и развој здравствених услуга	▶ четврто тромјесечје ▶ прво тромјесечје ▶ прво тромјесечје ▶ треће тромјесечје ▶ четврто тромјесечје

Унаприједити архивско и канцеларијско пословање	► Унаприједити модул електронског протокола у систему канцеларијског и архивског пословања ФЗО РС у складу са примјеном позитивних законских прописа који регулишу ову област како би се омогућило брже и ефикасније обављање послова и радних задатака на протоколима ФЗО РС;	► Сектор за информационе технологије и опште послове	► континуирано
	► Вршити континуирану едукацију запослених на протоколима ФЗО РС;	► Сектор за информационе технологије и опште послове	► континуирано
	► Обезбиједити архивски простор за архивску грађу и извршити њено адекватно складиштење у складу са законским прописима који регулишу ову област;	► Сектор за информационе технологије и опште послове	► континуирано
Унаприједити безбједност запослених и објекта пословне зграде ФЗО РС	► Вршити континуирану обуку запослених у ФЗО РС из области заштите здравља, заштите од пожара и провођења мјера безбједности објекта и имовине ФЗО РС; Вршити редовне провере знања о заштити од пожара;	► Сектор за информационе технологије и опште послове	► континуирано
	► Осигурати услове за неометано функционисање техничких система и система безбједности у ФЗО РС (безбједоносни систем, обезбјеђење пословне зграде ФЗО РС, контрола уласка и изласка осигураних лица и радника ФЗО РС, вођење евиденције о издатим идентификационим картицама, редовно одржавање опреме, систем одржавања гријања и хлађења, одржавање агрегата за алтернативно напајање електричном енергијом, преглед и испитивање електро и громобранских инсталација);	► Сектор за информационе технологије и опште послове	► континуирано
Унаприједити задовољство запослених и интерну комуникацију	► Спровести анкету са радницима о задовољству условима рада, идентификовати степен информисаности радника, канале комуникације и сл.	► Служба за односе са јавношћу	► март