

Здравље нема
цијену, али има
подршку!

Резиме рада у
протеклих пет година

ГОДИНЕ ЗАЈЕДНО ЗА ЗДРАВЉЕ



Фонд

здравственог осигурања
Републике Српске

Одјељење за односе са јавношћу

ПОЗДРАВНА РИЈЕЧ

„Здравствени систем није једноставан, али је важан за све нас и директно се тиче сваког грађанина ове земље. Зато је и одговорност оних који њиме управљају — још већа.

Фонд здравственог осигурања у протеклих пет година настојао је да системски ријеша бројне изазове — константно је био на ваги очекивања и могућности, али је увијек настојао да пружи одговор. Наш одговор у овом периоду су више од 200 нових здравствених услуга, око 150 савремених лијекова, многа нова права и поједностављење административних баријера. Циљ је увијек исти – квалитетнија и доступнија здравствена заштита и задовољан осигураник.

Није лако стећи повјерење у систему који често касни за реалним потребама осигураника, нарочито због ограничених финансијских могућности. Но, и у таквом амбијенту, Фонд је одговорном политиком успио да изгради стабилност, повјерење, и да утиче на свијест представника удружења пацијената о нужности тражења нових модела и извора финансирања. Пацијенти су отворено подржали вишегодишњу борбу Фонда за додатна средства — јер је то борба свих нас за већа права и више могућности.

Здравствени систем, колико год био важан, није довољан сам по себи. Савремена медицина и фармација доносе неслућене могућности, али оне имају и своју цијену. То је стварност коју морамо отворено дијелити — не да бисмо пребацивали терет, већ да бисмо градили одговорност.

Још увијек у себи носимо наслеђе времена у којем се често вјеровало да је све бесплатно и да се „старо не дира“. Али здравство које напредује тражи промјене. Тражи партнерство – између институција, пацијената и друштва.

Развој савремене медицине и фармације не познаје застој – он захтијева стална улагања, знање и храброст да се прати корак с најбољима. Здравствени систем не може и не смије остати по страни. Он мора бити приоритет друштва, политике и сваког од нас.

Јер, здравље нема цијену, али има подршку. И та подршка мора остати јака, постојана и вриједна повјерења“

ДЕЈАН КУСТУРИЋ, В.Д ДИРЕКТОР-а ФЗО РС

УВОД

РЕЗИМЕ РАДА У ПЕРИОДУ ОД 2020. – 2025.

Фонд здравственог осигурања Републике Српске основан је Одлуком Скупштине Републике Српске од 27. јула 1992. године, у складу са Законом о здравственом осигурању Републике Српске. **Ове године обиљежава 33 године постојања**, под овим именом.

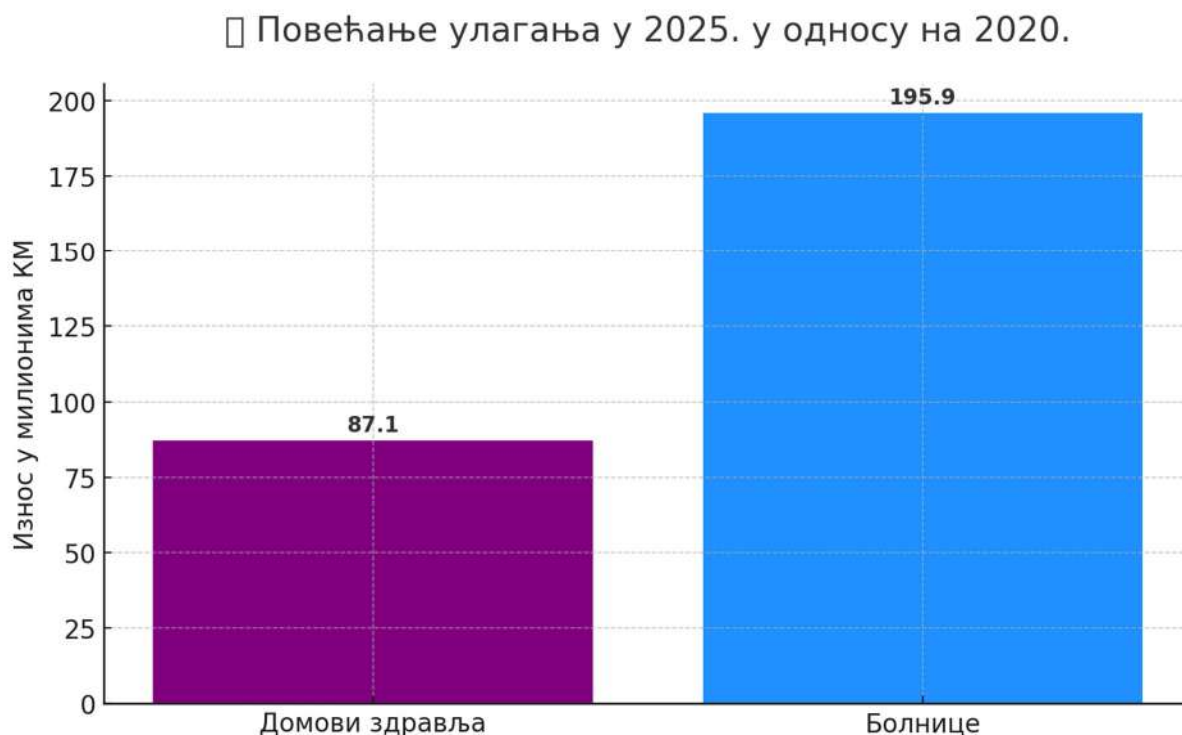
Садашњем Фонду здравственог осигурања Републике Српске претходила је Самоуправна интересна заједница (СИЗ) здравственог осигурања, која је основана 1974. године, а прије тога су постојали заводи за социјално осигурање.

Јубилеј Фонда био је и разлог да направимо кратки пресјек рада у протеклих пет година, будући да из године у годину континуирано се настоји да у складу са финансијским могућностима унапређује се квалитет и доступност здравствене заштите. Подсјећамо и да је ФЗО РС за вријеме трајања ванредне ситуације у Републици Српској која је била изазвана пандемијом вируса корона више од три године финансирао здравствену заштиту за осигуране и неосигуране грађане, **на овај начин Република Српска је још једном показала да је социјално одговорна, те да је брига за грађане на првом мјесту.**

Овај документ доноси **најзначајније новине у протеклих пет година** које су обезбијеђене захављујући одговорној политици наше институције уз огромну подршку Владе Републике Српске и Министарства здравља и социјалне заштите РС.

1. УЛАГАЊА У ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

Из године у годину повећава се износ средстава за здравствене установе, односно за здравствену заштиту грађана. Фонд је само у протеклих неколико година за финансирање здравствене заштите грађана повећао издвајања за здравствене установе за око 300 милиона КМ.



Успостављена је прецизна динамика дозначавања транши здравственим установама, те све установе које имају уговор са Фондом тачно знају којег датума у мјесецу добијају транше.



Фонд здравственог осигурања Републике Српске, пету годину заредом, добио је позитивно мишљење Главне службе за ревизију јавног сектора РС за финансијске извјештаје, као и за усклађеност активности за 2024. годину.

2. НОВА ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

У протеклих пет година Република Српска је добила нови Закон о обавезном здравственом осигурању који је омогућио значајно проширење права пацијената и унаприједио област обавезног здравственог осигурања. Велики допринос у изради овог закона са својим приједлозима дао је и Фонд здравственог осигурања РС.

Осим новог закона који је значајан и због чињенице да је након 23 године, здравствено осигурање добило нови закон, Фонд је настојао да и у осталим сегментима унапређује здравствени систем.

Ово су само неке од најзначајнијих новина у протеклих пет година:



Дјеца до 18 година ослобођена плаћања партиципације (умјесто до 15 година како је раније био случај);



Родитељи дјеце до 15 година уз одређене индикације могу бити у пратњи дјетета које се налази на болничком лијечењу (раније старосна граница била до 6 година);



Обољелима од малигних болести за вријеме боловања, као и боловања због његе дјетета обољелог од малигне болести, као и трудницама које су на боловању због чувања трудноће, плата за вријеме привремене спријечености за рад се исплаћује у износу од 100 одсто (раније се исплаћивало 70 одсто);



Уведена могућност рефундације нето плате за вријеме боловања за осигуранике који обављају привредну, предузетничку или професионалну дјелатност, што раније није био случај;



Право на плату у пуном износу имају и лица која су на боловању због даривања органа, ткива и ћелија (прије измјена закона имали право на 90 одсто плате);



Дјеца обољела од ријетких болести имају право на избор педијатра до 18 године живота, за разлику од осталих малишана којима је омогућено до седме године живота;



Осим кохлеарних имплантата, Фонд је почео да финансира и процесор звука за кориснике кохлеарног имплант система, односно замјену постојећих процесора (замјена кошта више од 17.000 КМ)

2.1. НОВИНЕ ИЗ ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА



Уведена могућност избора здравствене установе за трећи поступак вантјелесне оплодње, уколико су два била неуспјешна у Републици Српској;



Онкофертилитет – финансирање замрзавања репродуктивних ћелија како би обољели од малигних болести након терапија и зрачења могли да постану родитељи;



Уведена трудничка књижица;



Уведено право на неинвазивни пренатални тест за труднице (НИПТ), по чему је Република Српска јединствена у региону;



Плата за вријеме трудничког боловања се исплаћује у пуном износу, тачније 100 одсто;

2.2. МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА

Фонд је у протеклом периоду увео и нова права из области медицинских средстава. На годишњем нивоу се за медицинска средства издваја око 10 милиона КМ.



- **Неке од најзначајнијих новина:**



Фонд је од ове године почео да финансира инвалидска колица за осигуранике са церебралном парализом који су старији од 18 година што раније није био случај;



Слијепим лицима о трошку ФЗО РС доступан је апарат за мјерење притиска;



Финансирање сензоре за дјецу до 18 година који болују до дијабетеса тип 1;



Обољелима од дијабетеса, трудницама и дјечи до 18 година доступно је 1.800 тракица за мјерење шећера (умјесто 1.200, колико је било раније);



Фонд је почео да финансира и антидекубитална медицинска средства, јастуке и душеке, превентивно, прије настанка декубитиса;



Сет медицинских средстава за обољеле од булозне епидермолизе који садржи више од 20 ставки (мекани силиконски завој, стерилну компресу и газе, фластер у колуту...). Представници пацијената су поздравили ову одлуку Фонда, јер је, како су рекли, најфлексибилније рјешење у региону;



За пацијенте са стомом ФЗО је почео да финансира и конвексне дискове;



Право на ортопедске улошке израђене од пјенастог материјала или коже сада имају дјеца до 18 година (раније су имала дјеца до 15 година);



Омогућено тромјесечно прописивање потрошног материјала попут тракица за мјерење шећера у крви и у урину, ланцета и инсулинских игли, потрошног материјала за хормон раста и слично...

2.3. МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Медицинска рехабилитација је једно од права из здравствене заштите које је у протеклих пет година знатно поједностављено, а са друге стране, у складу са могућностима додатно су проширена права из ове области.



Ово су неке од најзначајнијих новина



Омогућено је поједностављење процедуре упућивања на медицинску рехабилитацију осигураника након оперативних захвата на срцу (бајпас, уградња умјетних валвула, операција на срчаним залисцима и септумима), тумора миокарда, метода реваскуларизације миокарда, те акутног инфаркта миокарда. Сада је предвиђено да доктор породичне медицине у поменутим случајевима издаје упутницу само на основу приједлога доктора медицине одређене гране специјалности, те више није потребно рјешење Фонда здравственог осигурања.



Осим тога, дјеци до 15 година се може одобрити коришћење продужене медицинске рехабилитације сваке календарске године и то више пута, уколико имају индикације. Дјеци до 18 година омогућена је рехабилитација без комисијског одлучивања и ограничавања трајања рехабилитације.



Фонд је проширујући права омогућио медицинску рехабилитација и за осигуранике са **Дауновим синдромом**, што раније није био случај, и то више пута у току године ако за то постоји потреба;



ФЗО је међу првима у региону почео да финансира медицинску рехабилитацију и за осигуранике који су прележали вирус корона и тако препознао потребу за пулмолошком рехабилитацијом осигураника који су имали одређене здравствене проблеме;

2.4. УНАПРЕЂЕЊЕ ДОСТУПНОСТИ



Како би унаприједио систем заказивања прегледа и поједноставио поступак остваривања права на здравствену заштиту у пракси, Фонд је прецизније дефинисао рокове важења упутница. Циљ је и да осигураници не морају често посјећивати породичног доктора искључиво ради добијања упутнице.



У Републици Српској захваљајући побољшању доступности знатно је скаћено чекање на амбулатне дијагностичке прегледе компјутеризоване томографије (КТ) и магнетне резонанце (МР), па осигураници у просјеку на ову дијагностику чекају до 30 дана. Приоритет у заказивању **имају дјеца од 7 до 18 година, обољели од малигних болести и труднице** за које не постоји ни ограничења у броју амбулантних услуга када је ријеч о КТ и МР прегледима које могу обавити на терет обавезног здравственог осигурања. За хитне случајеве и приликом сумње на непосредну виталну угроженост наведене радиолошке услуге обављају се кроз болнички пријем, дакле, без чекања. То се исто односи и на **дјецу млађу од седам година** који ову дијагностику раде под анестезијом.



Фонд здравственог осигурања Републике Српске поједноставио је процедуру одобравања више здравствених услуга за које је раније требало рјешење Фонда, а сада се остварују на основу упутнице породичног доктора. Ријеч је о услугама које се раде у здравственим установама у Републици Српској, попут тилт теста, услуге аудиолингвистичког третмана КСАФА апаратом за дјецу до 18 година, палијативне његе, за услуге за које су ангажовани љекари стручњаци из иностранства и друге. Ово је још један примјер унапређења у области остваривања права које је омогућено Законом о обавезном здравственом осигурању Републике Српске.



Још једна измјена која је уведена у протеклом периоду имала је за циљ побољшати доступност лијека „дорназа алфа раствор за распршивање“ којег користе обољели од цистичне фиброзе. Сада је омогућено да овај лијек обољели подижу у апотеци у мјесту пребивалишта, умјесто у УКЦ РС као што је раније био случај. Будући да овај лијек углавном користе дјеца, па су родитељи са дјецом само због лијека путовали до УКЦ РС, Фонд је омогућио да се овај лијек подиже у апотеци у мјесту пребивалишта и на тај начин подржао и реализовао иницијативу Савеза за ријетке болести.

3. НОВЕ УСЛУГЕ

У протеклих пола деценије Фонд је почео да финансира више од 200 нових услуга у здравственим установама, омогућивши тако осигураницима доступнију дијагностику и лијечење. Финансирање и увођење нових здравствених услуга дио су стратешке здравствене политике и опредјељење да се улагањем у сопствени развој и ресурсе смањи број пацијената који морају да одлазе на лијечење изван Републике Српске.

ИЗДВАЈАМО НАЈЗНАЧАЈНИЈЕ УСЛУГЕ



Уведене су нове услуге из области крви и крвних компонент и у Завод за трансфузијску медицину, а по препоруци Европске уније;



Фонд је почео да финансира четири нова скрининга у домовима здравља који раније нису рађени: рано откривање дијабетеса типа 2, кардиоваскуларног ризика, рака дебелог цријева и депресије;



Омогућен холтер крвног притиска у домовима здравља који су за то оспособљени;



Фонд почео да финансира сложеније услуге из области офталмологије, нуклеарне медицине и лабораторијске дијагностике које су доступне у УКЦ-у, а због којих су пацијенти раније одлазили изван РС;

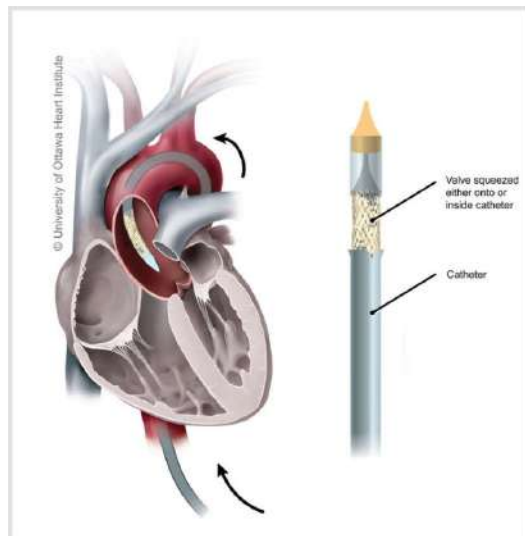


Омогућено је и више услуга из области аудиологије, фонијатрије и дефектологије, као и рехабилитације слушања и говора (**за шест мјесеци 2025. године, од увођења услуга, прегледано око 5.000 дјете**);

Уведене су и додатне услуге у породичној медицини, које раније нису пружане пацијентима на примарном нивоу у оквиру обавезног здравственог осигурања. Ријеч је о услугама ултразвучног прегледа у породичној медицини, спирометрији и дермоскопији. Ове услуге на примарном нивоу раде они љекари који су едуковани за ове услуге, те се пацијенти не морају упућивати на више нивое здравствене заштите ради ових прегледа, као што је раније био случај. Удружење доктора породичне медицине овај потез ФЗО РС оцијенио је историјским, будући да је направљен шири опсег пружања здравствених услуга на примарним нивоу.



ТАВИ метода



Замјена аортног залиска без отварања грудног коша – ТАВИ процедура

У нашем здравственом систему омогућена је револуционарна метода лијечења суженог аортног залиска – ТАВИ метода. Ова софистицирана здравствена услуга дефинисана је Посебним програмом медицинских средстава. Ова метода је омогућена и финансијски подржана од стране Фонда, јер смо препознали да ТАВИ значи мањи оперативни ризик и компликације, бржи опоравак и унапређење квалитета живота пацијената. Увођење ове методе је од изузетног значаја за пацијенте али и наш здравствени систем јер то значи да су наши кардиолози спремни да раде високософистициране методе и да је наш здравствени систем спреман да одговори на сваки нови изазов.

4. ЛИЈЕКОВИ

Осигураницима је о трошку обавезног здравственог осигурања доступно више лијекова који се налазе на различитим листама Фонда, попут лијекова на рецепт, болничке листе лијекова, али и лијекова у оквиру Програма лијекова у којем се налазе најсавременије терапије за обољеле од малигних болести. Листе лијекова које финансира ФЗО РС се константно проширују у циљу обезбјеђења што више терапија осигураницима. Међутим, константно се повећавају и трошкови за лијекове, па Фонд на годишњем нивоу за све листе лијекова идваја више од 200 милиона КМ.

У протеклих пет година Фонд је почео да финансира много нових лијекова пратећи свјетске терапијске смјернице.



Ово су само неке од најзначајнијих новина

4.1. ЛИЈЕКОВИ НА РЕЦЕПТ

Фонд је у протеклих пет година значајано проширио Листу лијекова на рецепт, па је годишњи трошак за ове лијекове око 70 милиона КМ. У протеклих пет година Фонд је почео да финансира нове лијекове за улцерозни колитис, дијабетес тип 2, затим терапију за лијечење инфекције код дјете коју узрокује бактерија осјетљива на пеницилин и многе друге. Протеклих година на Листу лијекова на рецепт уврштени су и лијек за лијечење хроничне бубрежне болести повезане са дијабетесом типа 2 код одраслих, лијек за обољеле од бронхијалне астме, затим за лијечење неплодности, као и терапија која је потребна дјети због поремећаја који је узрокован недовољним излучивањем хормона раста. Такође, проширене су индикације за неке лијекове, па су тако лијекови „дидрогестерон“ и „прогестерон“ доступни женама које су у поступку вантјелесне оплодње.

4.2. ПРОГРАМ ЛИЈЕКОВА

Фонд је у протеклих неколико година посебну пажњу посветио финансирању нових, савремених терапија, које изискује огромна финансијска средства, а све у циљу спречавања прогресије болести и ефикаснијег лијечења. Из године у годину буџет за лијекове у Програму лијекова се повећава, те је за те намјене у овој години планирано око 79 милиона КМ. Осим тога, све је више доступних терапија. Тако је Програмом лијекова тренутно обухваћено око 120 лијекова који су доступни у ограниченим количинама, према приоритетима које одреде љекари. Република Српска је међу првима у региону али и шире за наше осигуранике обезбиједила најсавременије имуно терапије за метастатски меланом и карцином плућа. Само у овој години ФЗО је почео да финансира још два нова лијека за меланом. Осим тога, обољелима од мултипле склерозе обезбијеђена је најсавременија терапија која постоји у свијету за ово обољење.

4.2.1. Терапије за обољеле од ријетких болести

Од 2022. године у оквиру Програма лијекова ФЗО РС финансира и лијекове за обољеле од ријетких болести. Само у 2025. години за те терапије планирано је око 14 милиона марака. Поређења ради, то је за три милиона КМ више у односу на 2024. годину. Када је ријеч о иновативним терапијама, оне су тренутно доступне обољелим од цистичне фиброзе, Помпеове болести, мукополисахаридозу тип 2 и 4, Гошеове болести, лијекови за спиналну мишићну атрофију, за Вилсонову болест, за лијечење Дишенове мишићне дистрофије, и друге савремене терапије у оквиру Програма лијекова. Ријеч је о изузетно скупим терапијама, тако да се само за једног дјечака обољелог од Дишенове мишићне дистрофије годишње издваја око 800.000 КМ, док терапија за цистичну фиброзу кошта око пола милиона КМ. Такође, поред ових терапија, обољелима од ријетких болести доступни су, још од раније, и лијекови са Листе лијекова који се издају на рецепт, као и дијететски препарати и храна за посебне медицинске намјене. Од 2024. године на приједлог Савеза за ријетке болести РС, сва храна за посебне медицинске намјене коју Фонд финансира и која је до сада на рецепт прописивана за одређене дијагнозе ријетких болести доступна је свим обољелим који су регистровани у Центру за ријетке болести УКЦ.

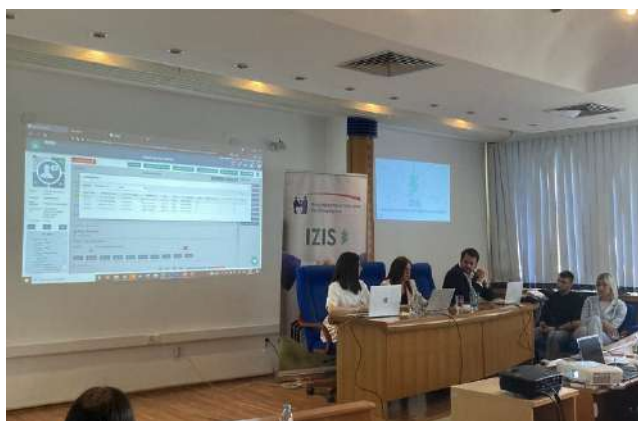
5. ДИГИТАЛИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВА



Интегрисани здравствени информациони систем (ИЗИС) је потпуно нови систем који је имплементиран у свим јавним здравственим установама и значи комплетно увезивање свих здравствених установа у један систем. Дигитализација здравствених установа интензивно је почела 2020. године, а овај процес је један од најважнијих послова и од републичког интереса. ИЗИС подразумева потпуну интеграцију, односно информациону увезаност свих установа здравственог система Српске, те употребу електронских упутница, рецепата, картица (умјесто здравствених књижица) и електронског картона.

Ово су само неке од активности ИЗИС-а

- **Е рецепти**



Промоција електронског рецепта за новинаре 2022. године

Од 1. априла 2022. године почела је примјена електронског рецепта и овај сегмент се успјешно проводи у пракси, захваљујући адекватној припреми и спремности апотека да реализују електронске рецепте. Једна од предности е рецепта је та што, примјера ради, осигураници који су ослобођени плаћања партиципације, а имају континуирану терапију, не морају ни да долазе код свог породичног љекара, да се заказују и чекају, већ могу да подигну лијек у апотеци.

- **Е картица**



Предсједник Владе Републике Српске на промоцији ИЗИС-а

Од 2023. године у потпуности се прешло на коришћење електронских здравствених картица. Е картица је најбоља заштита здравственог система, будући да се само е картицом може остварити приступ подацима осигураника у ИЗИС-у. Електронска картица нема рок важења и није је потребно мијењати све док се не оштети, изгуби или уколико дође до промјене личних података. Од 1. јула ове године почела је наплата замјене електронских картица, док ће Фонд и даље финансирати израду прве електронске здравствене картице.

6. УЛОГА ФОНДА У ПАНДЕМИЈИ ВИРУСА КОРОНА



Фонд здравственог осигурања је у вријеме пандемије изазване вирусом корона у сарадњи са Владом Српске донио одлуку да све док траје ванредно стање, а затим и ванредна ситуација, сви грађани у Српској имају право на здравствену заштиту у јавним здравственим установама, без обзира да ли су осигурани или не. Та одлука на снази је била нешто више од три године, а Фонд је за финансирање здравствене заштите грађана у ванредној ситуацији издвојио више од 150 милиона КМ;



Фонд здравственог осигурања Републике Српске је за вријеме пандемије изазване вирусом корона у најкраћем могућем року спровео набавке и здравствени систем имао је сву неопходну опрему правовремено и прије неких далеко развијенијих земаља.



Упркос пандемији очувана је финансијска стабилност Фонда, а самим тим омогућено је несметано функционисање здравствених установа, односно комплетног здравственог система.



Први у региону смо увели право на продужену медицинску рехабилитацију за осигуранике који су лијечени у болницама због корона вируса.

7. ФИНАНСИЈСКИ ИЗАЗОВИ

! За Фонд здравственог осигурања РС и у протеклих пет година највећи изазов било је то што и даље Фонд има само један извор финансирања – доприносе за здравствено осигурање. Приходи Фонда од запослених су најважнији приходи јер се здравствена заштита у највећем проценту финансира од уплате доприноса.

! Још један изазов са којим се ФЗО суочава јесте неповољна структура осигураника, јер пензионери чине чак 33 одсто од укупног броја осигураника, а у укупном приходу учествују са свега **1,87** одсто. То значи да је готово сав ризик здравственог осигурања на запосленим осигураницима, односно једној трећини који у укупном приходу учествују са 85,16 одсто.

! Просјечни мјесечни приход по осигуранику износи 111 КМ, док је просјечни мјесечни трошак износи 130 КМ. Конкретно, када је ријеч о пензионерима, просјечни мјесечни приход по пензионеру износио је 6,39 КМ, а са друге стране пензионери су популација која највише користи права из здравствене заштите, те се расходи и издаци константно повећавају.

! Као и раније, највише новца издваја се за здравствену заштиту, односно **чак 78** одсто у структури остварених расхода и издатака чине расходи за здравствену заштиту. Расходи за здравствену заштиту у 2024. години порасли су за **24,5 милиона марака** у односу на годину раније.

8. ВИЗУЕЛНИ ИДЕНТИТЕТ ФЗО



Фонд
здравственог осигурања
Републике Српске



Фонд
здравственог осигурања
Републике Српске

Лого Фонда у хоризонталном и вертикалном облику



Досљедан и јасан визуелни идентитет изузетно је важан у јавним институцијама. Тога смо итекако свјесни у ФЗО РС због чега се годинама ради на изградњи препознатљивог визуелног идентитета, као и имица Фонда у јавности. У прилог томе говори и чињеница да је од јануара 2024. године у примјени нови лого Фонда. Новим знаком и логотипом задржан је постојећи симбол Фонда само у нешто другачијем дизајну. И даље знак Фонда чини породица, са препознатљивим бојама Фонда-црвена, плава и бијела, које су уједно и боје заставе Републике Српске. Промијењен је фонт слова којим је исписан пуни назив институције, а осим тога урађена је и нова Књига графичких стандарда којом се дефинише нова и модернија пословна кореспонденција Фонда.

8.1.УЛАГАЊЕ У ЉУДЕ И АМБИЈЕНТ

Фонд је у протеклом периоду завршио и реновирање унутрашњег амбијента главне зграде ФЗО у Бањалуци чиме је настављен континуитет улагања у опрему и простор у којем раде запослени.





Тежећи ка томе да будемо још бољи, у првих шест мјесеци ове године у свим нашим филијалама широм Републике Српске одржане су интерне едукације, а фокус рада био је развој пословних процеса и ресурса у циљу пружања ефикаснијих услуга.

8.2. ПРОМОЦИЈА РАДА ФЗО РС И САРАДЊА СА ДРУГИМА



О свим новинама из области здравственог осигурања ФЗО РС у континуитету информише јавност путем традиционалних медија и друштвених мрежа. Од ове године, осим Фејсбук и профила на мрежи Х, ФЗО РС има налог и на друштвеној мрежи Инстаграм гдје се грађани свакодневно могу додатно информисати о својим правима и процедурама за остваривање права;



Осим тога, у оквиру пилот пројекта који реализује ФЗО РС осигураницима је на интернет страници Фонда (www.zdravstv.sk.rs) доступан четбот „ИнфоЗдравко“ путем којег могу брже да дођу до потребних информација о правима из области обавезног здравственог осигурања. Апликација омогућава осигураницима да постављају питања о ономе што их интересује, те да добију одговор у реалном времену.



Водећи се нашим слоганом „Здравствено осигурање вриједи више ако знате своја права“, припремљено је до сада и 12 водича кроз права којима настојимо да грађане што боље информишемо о правима из области здравственог осигурања.



Последњи припремљен водич у овој години је правима обољелих од малигних болести, гдје грађани на једном мјесту могу прочитати шта све Фонд финансира за обољеле од малигних болести. Овај водич је изазвао посебну пажњу осигураника, а промовисан је и на свим активностима на којима је Фонд присуствовао са представницима пацијената;



На све упите грађана, али и медија, удружења и невладиних организација одговара се благовремено. Осим тога, ту су и заштитници права осигураних лица који су осигураницима доступни путем телефона, мејла или лично у свим филијалама ФЗО. Само у првом полугодишту ове године заштитници права одговорили су на више од 6.000 упита грађана, што само потврђује резултате анкете да осигураници највише повјерења имају управо у заштитнике права.



Фонд је 2022. године под слоганом „Снага је у солидарности“ прославио 30 година постојања. Овај важан јубилеј Фонд је прославио управо са онима због којих и постоји- са осигураницима. За најмлађе кориснике у бањалучком парку „Петар Кочић“ Фонд је организовао концерт хора „Врапчићи“, док је на сам дан оснивања наше институције у свим филијалама организовано дружење са грађанима.



Протеклих година Фонд је значајно унаприједио сарадњу са удружењима пацијената јачајући међусобно повјерење. У прилог јачању повјерења између наше институције и грађана говори то да су удружења пацијената из Републике Српске подржала нашу дугогодишњу иницијативу да се за здравство обезбиједи додатни извори финансирања и омогући поврат ПДВ-а. Осигураници препознају напоре Фонда и разумију да садашњи систем финансирања више не може испратити потребе пацијената које стално расту, а правовремена терапија није трошак већ најисплативија инвестиција за здравије друштво. Увођење додатних извора финансирања обезбиједило би дугорочну финансијску стабилност здравственог система.

ПОРУКА УМЈЕСТО ЗАКЉУЧКА

Фонд здравственог осигурања Републике Српске је у протеклих пет година остварио значајне помаке у унапређењу система здравственог осигурања. Упркос сталном порасту трошкова здравствене заштите, нередовним уплатама доприноса и одсуству додатних извора финансирања, Фонд је успио да прошири права осигураника, повећа издвајања за здравствену заштиту готово за 300 милиона КМ, те обезбиједи доступније и квалитетније здравствено осигурање.

Усаглашавање све већих потреба осигураника са расположивим буџетом представља изазов и за много развијеније здравствене системе од нашег, али је то задатак на којем Фонд остаје ангажован и у наредном периоду.

Здравство је један од кључних стубова сваког друштва, и за обезбјеђење квалитетне и доступне здравствене заштите неопходно је осигурати дугорочну финансијску одрживост система. Нередовне уплате доприноса и ослањање на један примарни извор финансирања нису довољни за одржавање и даље унапређење здравствених услуга. Због тога је потребна свеобухватна реформа финансијског модела – како би се обезбиједили додатни извори прихода и омогућило ефикасније управљање постојећим средствима.

НЕИСКОРИШЋЕНИ ПОТЕНЦИЈАЛИ ЗА БОЉУ БУДУЋНОСТ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА

- Увођење намјенских акциза на производе штетне по здравље (дуван, алкохол, заслађена пића) у корист здравства
- Усмјеравање дијела ПДВ-а на луксузне производе ка здравственом систему
- Премију од аутоодговорности директно усмјерити у систем здравствене заштите
- Професионализација менаџмента у здравству
- Развој модела додатног осигурања као могућност за шири пакет права

Осигураници све свјесније препознају улогу Фонда у унапређењу здравствене заштите, али и ограничења постојећег модела финансирања. Увођење нових извора прихода није само економско питање, већ кључни искорак. За одрживији систем и доступнију здравствену заштиту свима, потребно је јединство друштва у подршци оваквим рјешењима. Здравље није трошак — здравље је инвестиција.

Овај резиме рада, поводом 33. годишњице оснивања Фонда здравственог осигурања Републике Српске, представља и израз одговорности према осигураницима, али и чврсту основу за даље унапређење система здравственог осигурања.

