



**IZVJEŠTAJ O RADU
FONDA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE
ZA 2019. GODINU**

Podgorica, mart 2020. godine

UVOD

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, shodno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, vrši javna ovlaštenja u rješavanju o pravima i obavezama iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Fond ima svojstvo pravnog lica, sa pravima, obavezama i odgovornostima utvrđenim Zakonom i Statutom. Ovom odredbom zakonodavac je Fondu dao određenu samostalnost i autonomiju u izvršavanju tih javnih ovlaštenja.

Organi upravljanja Fondom su Upravni odbor i direktor.

Poslovi koje obavlja Fond su sljedeći:

- ✓ Sprovodi zdravstveno osiguranje, u skladu sa zakonom;
- ✓ Učestvuje u sprovođenju zdravstvene politike u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem;
U vršenju ovih poslova saraduje se sa Ministarstvom zdravlja i Vladom Crne Gore, kao i drugim organima i institucijama koje su nadležne i imaju odgovornost za obezbjeđivanje i stvaranje uslova za ostvarivanje zdravstvenog osiguranja.
- ✓ Obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem prava osiguranih lica, brine o zakonitom ostvarivanju tih prava i pruža potrebnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštitu njihovih interesa;
U okviru obavljanja ovih poslova propisuje postupke i načine ostvarivanja prava osiguranih lica u vezi ostvarivanja zdravstvene zaštite, prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, prava na putne troškove i dr. Kroz ova akta obezbjeđuje i ostvarivanje prava i zaštitu interesa osiguranih lica.
- ✓ Vodi evidenciju o ostvarenim pravima osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
Za realizaciju tih zakonskih ovlaštenja u Fondu je uspostavljena obimna evidencija o korišćenju zdravstvenih usluga i drugih prava iz zdravstvenog osiguranja.
- ✓ Utvrđuje prioritete u finansiranju zdravstvene zaštite iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- ✓ Zaključuje ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga;
- ✓ Utvrđuje kriterijume za utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene zdravstvenih usluga i način plaćanja;
- ✓ Obezbuđuje sprovođenje međunarodnih ugovora o obaveznom zdravstvenom osiguranju;
- ✓ Donosi godišnji program zdravstvene zaštite, godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, usvaja nacrt godišnjeg finansijskog plana i završni račun sa izvještajem o poslovanju;
- ✓ Vršiti kontrolu izvršenja ugovora, cijena zdravstvenih usluga i kontrolu trošenja sredstava od strane davalaca zdravstvenih usluga sadržanih ugovoru o pružanju zdravstvenih usluga;
- ✓ Razmatra stanje u oblasti zdravstvenog osiguranja i predlaže mjere za efikasno funkcionisanje zdravstvenog osiguranja u državi;
- ✓ Sprovodi postupak javnih nabavki za potrebe zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država;

Saglasno navedenom, Fond donosi godišnje programe rada, predlaže finansijske planove i donosi opšte akte za ostvarivanje prava osiguranih lica.

Organizacija Fonda za zdravstveno osiguranje

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore je samostalna finansijska institucija čije stručne, administrativne, pravne, ekonomske i druge poslove obavlja stručna služba.

Broj zaposlenih u Fondu dan 31.12.2019 godine je 193 službenika odnosno namještenika, od čega 118 sa visokom stručnom spremom.

Većina procesa rada u Fondu informatički je podržana.

Stručna služba Fonda za zdravstveno osiguranje organizovana je u Centrali Fonda i u 22 područne jedinice/filijale.

Organizaciona struktura:

- Sektor za zdravstveno osiguranje
- Sektor za zdravstvenu zaštitu
- Sektor za kontrolu
- Sektor za ekonomske poslove za zdravstvenu djelatnost
- Sektor za javne nabavke za potrebe fonda i javnih zdravstvenih ustanova
- Sektor za informacione tehnologije i razmjenu podataka integralnog informacionog sistema zdravstva
- Služba za odnose sa javnošću
- Služba za opšte i kadrovske poslove
- Služba za finansije
- Odjeljenje za internu reviziju
- Odjeljenje za zastupanje i naknadu štete
- Područne jedinice/filijale Fonda

Aktivnosti Fonda za zdravstveno osiguranje u 2019. godini

U toku 2019.godine Fond za zdravstveno osiguranje je obavljao sve poslove iz svoje nadležnosti u cilju obezbjeđivanja ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava iz zdravstvenog osiguranja osiguranika, uz racionalno trošenje sredstava obveznika uplate doprinosa.

Sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja i način finansiranja zdravstvene zaštite u Crnoj Gori zasniva se na uzajamnosti i solidarnosti u prikupljanju sredstava, kao i na pravičnosti u upotrebi tih sredstava kako bi se obezbijedio jednak pristup zdravstvenim uslugama i neophodna pokrivenost stanovništva zdravstvenim osiguranjem.

Iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava iz zdravstvenog osiguranja ostvaruje cca 633.354 osigurana lica prema Programu zdravstvene zaštite za 2018. i 2019.g.-procjena Instituta za javno zdravlje.

Shodno Strategiji zdravstvene politike u Crnoj Gori do 2020.godine, težilo se podizanju kvaliteta zdravlja građana Crne Gore i poboljšanja zdravstvenog sistema u okviru raspoloživih finansijskih sredstava.

Fond za zdravstveno osiguranje se aktivno uključio u reformske procese i sa Ministarstvom zdravlja i Institutom za javno zdravlje jedan je od nosilaca reforme u oblasti zdravstva.

Pored toga, predstavnici Fonda za zdravstveno osiguranje uključeni su u pripremu pregovora o pristupanju Crne Gore Evropskoj Uniji, kao članovi radnih grupa za:

- Pregovaračko poglavlje 1 – Sloboda kretanja roba;
- Pregovaračko poglavlje 2 – Sloboda kretanja radnika
- Pregovaračko poglavlje 5 – Javne nabavke;
- Pregovaračko poglavlje 7 – Pravo intelektualne svojine;

- Pregovaračko poglavlje 10 – Informatičko društvo i mediji;
- Pregovaračko poglavlje 18 – Statistika;
- Pregovaračko poglavlje 28 – Zaštita potrošača i zdravlja;

Poglavlje II - Sloboda kretanja radnika otvoreno je u decembru 2017. godine. Završno mjerilo za ovo poglavlje odnosi se na to da Crna Gora treba da pokaže da ima adekvatne strukture i administrativne kapacitete za pravilno sprovođenje pravne tekovine Evropske unije u dijelu slobode kretanja radnika.

U 2019. godini nastavilo se sa realizacijom projekta "Ka EU pravilima o koordinaciji sistema socijalne sigurnosti". Jedan od korisnika ovog projekta je Fond za zdravstveno osiguranje, imajući u vidu značajne obaveze Fonda koje u okviru ovog poglavlja treba da odradi u predpristupnom periodu, a koje se osim jačanja administrativnih kapacijeta odnose i na pripremu za uvođenje Evropske kartice zdravstvenog osiguranja i omogućavanje njenog izdavanje danom ulaska u EU. Sveukupan cilj ovog projekta je da omogući efikasnu primjenu sistema socijalne sigurnosti kroz jačanje administrativnih kapaciteta crnogorskih nadležnih organa, tako da se mogu implementirati pravne tekovine na polju slobodnog kretanja radnika.

U okviru ovog projekta u toku 2019. godine nastavilo se sa aktivnostima u kojima su bili uključeni predstavnici Fonda, i to:

- Jačanje kapaciteta svih relevantnih institucija za implementaciju pravila o koordinaciji u okviru koje su predstavnici Fonda za zdravstveno osiguranje prisustvovali obuci za trenere za specijalizovane grane sistema socijalne sigurnosti;
- Studijska posjeta austrijskim institucijama za koordinaciju sistema socijalne sigurnosti u Beču kojoj su prisustvovali predstavnici Fonda za zdravstveno osiguranje.

Nakon prethodne sveobuhvatne analize uticaja slobode kretanja radnika između CG i EU država članica na crnogorski administrativni sistem socijalne sigurnosti, u toku 2019. godine u okviru ovog projekta izrađena su sledeća dokumenta:

- Analitička i finansijska studija uticaja slobode kretanja radnika između CG i EU država na crnogorski administrativni sistem;
- Studija izvodljivosti o uticaju uvođenja evropske kartice zdravstvenog osiguranja na javne finansije;
- Strategija komunikacije za radnike migrante kako bi se osigurala pravovremena priprema crnogorske administracije za obaveštavanje o pravima u oblasti sistema socijalne sigurnosti.

- **Zakonska i podzakonska regulativa**

U toku 2019. godini, Fond za zdravstveno osiguranje je sa Ministarstvom zdravlja pripremao predlog Zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju koji je usvojen krajem 2019 godine. Ovim zakonom su izvršene određene izmjene važećeg zakona, prije svega, promijenjen je naziv zakona u Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, što podrazumijeva brisanje odredbi koje su se odnosile na dopunsko zdravstveno osiguranje, tako da se ubuduće ova vrsta osiguranja neće obezbjeđivati u okviru nadležnosti Fonda. Zakonom je definisana obaveza donošenja novog opšteg akta kojim će se propisati učešće osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite tzv. participacije koji će donijeti Vlada Crne Gore na predlog Ministarstva zdravlja. Izvršene su izmjene odredbi koje definišu ostvarivanje prava na

privremenu spriječenost za rad, tekst zakona upodobljen je sa drugim zakonima u pravnom sistemu (Zakon o državnoj upravi, Zakon socijalnoj i dječjoj zaštiti i sl.)

U 2019. godini, u skladu sa zakonskim ovlaštenjima da utvrđuje indikacije za korišćenje i dužinu trajanja medicinske rehabilitacije koju obavljaju zdravstvene ustanove koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju i da utvrđuje Listu medicinsko-tehničkih pomagala, Fond je donio pravilnike kojima je povećao obim prava na medicinsko-tehnička pomagala i obim prava na specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju:

- Pravilnikom o izmjenama i dopunama pravilnika o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala („Sl. list CG“ br. 61/19) izvršena je dopuna Liste medicinsko-tehničkih pomagala novom vrstom inhalatora za djecu oboljelu od cistične fibroze, potrošni materijal za korisnike svih vrsta inhalatora za lica oboljela od cistične fibroze, povećan je broj mekih kontaktnih sočiva na godišnjem nivou sa dosadašnjih dva na osam sočiva, utvrđene indikacije za odobravanje fiksnih ortodontskih aparata na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

- Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju („Sl. list CG“ br. 47/19) kojim je proširena Lista bolesti, povreda i stanja za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju za dvije dijagnoze koje se smatraju rijetkim bolestima od kojih boluju četvoro djece u Crnoj Gori i prošireno pravo na dvije rehabilitacije u jednoj kalendarskoj godini, kao i da sva lica koja boluju od cistične fibroze imaju pravo na specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju jednom godišnje.

Izmjene i dopune podzakonskih akata Fond je donio na predlog pojedinih nevladinih udruženja, čime je održana saradnja sa NVO sektorom i udruženjima koja prate problematiku lica sa invaliditetom, sagledavao njihove zahtjeve i dio inkorporirao u donijete akte.

U toku 2019. godine donijet je određen broj odluka i to:

Odluka o Planu javnih nabavki Fonda za 2019. godinu; Odluka o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje po rebalansu budžeta za 2019. godinu; Odluka o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu; Odluka o upućivanju javnog poziva za dostavljanje ponuda za izbor davaoca usluga koji nijesu obuhvaćeni Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova, za 2019/20 godinu; Odluka o upućivanju javnog poziva za izbor isporučilaca medicinsko-tehničkih pomagala koji nijesu obuhvaćeni Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova, za 2019/20 godinu; Odluka o upućivanju javnog poziva za sprovođenje stomatološke zdravstvene zaštite i obaveznog zdravstvenog osiguranja davaocima stomatoloških zdravstvenih usluga; Odluka o upućivanju javnog poziva za izbor apoteka čiji je osnivač pravno ili fizičko lice, radi zaključivanja ugovora sa Fondom za zdravstveno osiguranje, za obezbjeđivanje ili izdavanje lijekova na recept, osiguranim licima Fonda na teritoriji Crne Gore, sa Liste lijekova utvrđene Odlukom o utvrđivanju Liste lijekova; Odluka o izboru davaoca usluga koji nijesu obuhvaćeni Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova za zaključivanje ugovora o pružanju specijalističko-konsultativne, dijagnostičke i bolničke zdravstvene zaštite za 2019/20 godinu;

Odluka o izboru isporučilaca medicinsko-tehničkih pomagala koji nijesu obuhvaćeni Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova, za 2019/20 godinu; Cjenovnik medicinsko tehničkih pomagala sa Liste pomagala; Kadrovski plan za 2019. godinu.

- Takođe, sačinjen je i određen broj instrukcija i uputstava davaocima zdravstvenih usluga i područnim filijalama Fonda, a sve u cilju dosljedne primjene zakonske i podzakonske regulative.

- **Ugovaranje pružanja zdravstvenih usluga u 2019. godini**

U skladu sa propisanom procedurom Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Fond je u toku 2019.godine zaključio ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga u cilju obezbjeđivanja utvrđenog obima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U zavisnosti od perioda na koji se zaključuju ugovori sa davaocima zdravstvenih usluga, a što je definisano Zakonom, Fond je ostvarivanje prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu u Crnoj Gori, obezbjeđivao na osnovu zaključenih ugovora sa zdravstvenim ustanovama iz Zdravstvene mreže:

- sa 18 domova zdravlja, sedam opštih bolnica, tri specijalne bolnice (SB za plućne bolesti „Dr Jovan Bulajić“ Brezovik, SB za psihijatriju Kotor i SB za ortopediju, neurohirurgiju i neurologiju "Vaso Ćuković" Risan), Kliničkim centrom Crne Gore, Institutom za javno zdravlje, Zavodom za hitnu medicinsku pomoć i Zavodom za transfuziju krvi;
- sa Opštom bolnicom Meljine zaključen je ugovor o pružanju zdravstvenih usluga iz oblasti opšte hirurgije sa traumatologijom, interne medicine, ORL, ginekologije i akušerstva, usluga mamografije i usluge kolonoskopije sa uzimanjem biopsije i anestezijom u okviru skrininga kolorektalnog karcinoma, osiguranim licima sa područja opštine Herceg Novi. Takođe, ugovoreno je pružanje usluga zbog liječenja hitnih stanja osiguranim licima koja se zbog privremenog boravka zateknu na području opštine Herceg Novi i pružanju usluga liječenja u hiperbaričnoj komori i usluga fizikalne medicine za kardiološku rehabilitaciju (nakon infarkta miokarda i nakon kardiohirurških operacija) svim osiguranim licima Fonda;
- sa Institutom „dr Simo Milošević“ Igalo zaključen je ugovor o pružanju usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije;
- sa Zdravstvenom ustanovom Apoteke Crne Gore „Montefarm“ zaključen je aneks ugovora o snabdijevanju osiguranih lica ljekovima i medicinskim sredstvima na recept;
- sa Rudo Montenegro Podgorica zaključen je ugovor o isporuci medicinsko-tehničkih pomagala;
- sa SB „Codra“ ugovoreno je pružanje zdravstvene usluga osiguranim licima iz sledećih oblasti – djelatnosti: opšte hirurgije, vaskularne hirurgije, torakalne (grudne) hirurgije, oftalmologije, urologije, ortopedije za procedure: operacije kuka i koljena i liječenje artroze, koja obuhvata usluge prvog i kontrolnog pregleda ortopeda i usluge hiperbarične oksigene terapije (HBO), koja obuhvata prvi pregled i kontrolne preglede u toku terapije;
- sa PZU „Teslamedical“ za usluge HBO-hiperbarične-oksigene terapije,
- sa 60 privatnih apotekarskih ustanova odnosno sa 189 privatnih apoteka, zaključeni su ugovori za obezbjeđivanje i izdavanje ljekova na recept osiguranim licima Fonda.

Takođe za 2019.godinu, shodno važećoj zakonskoj regulativi, zaključeni su ugovori-aneksi ugovora sa davaocima usluga koji nijesu obuhvaćeni Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova. Naime, Fond može da zaključi ugovore i sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga van Zdravstvene mreže za zdravstvene usluge koje ne mogu da se obezbijede u okviru ustanova koje su u Zdravstvenoj mreži. Ugovori sa davaocima zdravstvenih usluga van Zdravstvene mreže zaključuju se na period od dvije godine, na osnovu javnog poziva, uz predhodnu saglasnost Ministarstva zdravlja.

Shodno navedenim ugovorima privatne zdravstvene ustanove su pružale usluge iz oblasti:

- Za usluge na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite - specijalističko/konsultativne i dijagnostičke usluge:

- iz oblasti oftalmologije, za osigurana lica sa područja opština Podgorica, Danilovgrad, Kolašin, Bar, Ulcinj, Berane, Andrijevića, Petnjica (ambulantne usluge, prvi i ponovni pregled i određivanje dioptrije, OCT, KVP i UZ oka),
 - iz oblasti ginekologije, za usluge asistiranim reproduktivnim tehnologijama postupkom vantjelesne oplodnje,
 - iz oblasti patohistologije i
 - iz oblasti radiološke dijagnostike - MR.
- Za usluge na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite – bolnička zdravstvena zaštita iz djelatnosti oftalmologije za operacije za koje su ranije osigurana lica upućivana van Crne Gore (uglavom usluge operacija zadnjeg segmenta oka).
 - Za usluge obezbjeđivanja i isporuke medicinsko-tehničkih pomagala sa 34 isporučioaca za: očna pomagala, slušna pomagala i pomagala za omogućavanje glasnog govora, pomagala za disanje i pomagala kod šećerne bolesti.

U cilju praćenja realizacije ugovora i ostvarenja indikatora rada, Fond je tokom 2019.g. vršio kontinuirane analize o obimu, vrsti i vrijednosti pruženih usluga u zdravstvenim ustanovama iz Mreže i privatnim zdravstvenim ustanovama, sa kojima ima zaključen ugovor.

- **Ugovori za pružanje usluga stomatološke zdravstvene zaštite**

U 2019.godini, nastavljena je registracija osiguranika kod izabranih stomatologa u ambulantama koje su sklopile ugovore sa Fondom, čija je informatička podrška za registraciju osiguranika omogućena još polovinom 2012.godine. Na kraju 2019.godine, 149.024 osigurana lica je registrovano kod izabranog stomatologa.

Na kraju 2019. godine u ugovornom odnosu sa Fondom bilo je ukupno 193 stomatoloških ambulanti, od čega 178 izabranih stomatologa, 11 ambulanti za pružanje usluga ortodontije i 4 ambulante koje su pružale i usluge izabranog stomatologa i ortodontije.

- **Ugovori sa zdravstvenim ustanovama u Srbiji i drugim državama**

- Fond za zdravstveno osiguranje je u 2019. godini nastavio već postojeću dugogodišnju ugovornu saradnju sa svim zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji, sa kojima ima zaključene ugovore o pružanju zdravstvenih usluga. Ugovori su obnovljeni sa Kliničkim centrom Srbije, Institutom za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“, Vojno medicinskom akademijom, Institutom za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, KBC „Zvezdara“, Institutom za neonatologiju, Institutom za onkologiju i radiologiju Srbije, Univerzitetском dječijom klinikom u Tiršovoj, Ginekološkom akušerskom klinikom „Narodni front“, Kliničkim centrom Kragujevac, Specijalnom bolnicom za liječenje bolesti štitaste žlezde „Čigota“ Zlatibor, za pružanje usluga iz djelokruga rada ovih zdravstvenih ustanova. Ugovorna saradnja je nastavljena i sa PZU „MB Gamma trade“ – očnom protetikom, koja takođe pruža najsavremenije metode liječenja u domenu očne protetike, a proširena je saradnja u ovom domenu zdravstvene zaštite, zaključivanjem ugovora sa Očnom protetikom „Iris“ iz Beograda, koji ugovor je zaključen na predlog Klinike za očne bolesti KC CG.

- Takođe je produžena ugovorna saradnja sa zdravstvenim ustanovama sa kojima su prvi put formalizovani ugovori u 2017. godini, i to sa: Zavodom za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Dr Cvetko Brajović“ Beograd, Stomatološkim fakultetom Beograd, Specijalnom bolnicom za rehabilitaciju i ortopedsku protetiku Beograd, Institutom za

reumatologiju Beograd, Institutom za transfuziju krvi Beograd, Klinikom za neurologiju i psihijatriju dece i omladine Beograd, Institutom za molekularnu genetiku i genetski inženjering Beograd, Institutom za mentalno zdravlje Beograd, Institutom za onkologiju Sremska Kamenica, Kliničkim centrom Vojvodine Novi Sad.

Produžena je ugovorna saradnja i sa zdravstvenim ustanovama sa kojima su ugovori zaključeni u 2018. godini, i to: sa Institutom za plućne bolesti Vojvodine, Institutom za kardiovaskularne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica i sa Biološkim fakultetom iz Beograda – Centrom za humanu i molekularnu genetiku, na kojem se rade analize biološkog materijala naših osiguranika, koji se šalje putem DHL pošte u organizaciji Kliničkog centra Crne Gore.

- Upućivanje osiguranih lica za stanja i oboljenja koja ne mogu da se liječe ili dijagnostikuju u zdravstvenim ustanovama Crne Gore vrši se na predlog nadležnog konzilijuma Kliničkog centra Crne Gore, u skladu sa propisanim načinom i postupkom. Ukoliko liječenje oboljenja ili dijagnostička metoda ne može da se sprovede u zdravstvenim ustanovama Republike Srbije, osiguraniku se predlaže liječenje u drugim državama.

- Krajem 2019. godine je zaključen ugovor između Fonda za zdravstveno osiguranje i Kliničkog centra Crne Gore sa jedne strane i I.R.C.C.S. Poliklinike SAN DONATO iz Milana, sa druge strane, kojim je definisana poslovna saradnja koja se sastoji u pružanju zdravstvenih usluga u oblasti liječenja djece koja boluju od urođenih srčanih oboljenja, izvođenja složenih operacija na srcu i drugih interventnih kardioloških procedura, kao i obuka zdravstvenih radnika KCCG u ovoj ustanovi.

- Nastavljena je saradnja sa Bolnicom „Acibadem Healthcare Group“ u Istanbulu, u Turskoj. U navedenu ustanovu, u najvećem broju, upućivana su osigurana lica za dijagnostičku uslugu – PET CT, s tim da je određen broj osiguranih lica upućivan i za uslugu stereotaksične biopsije, presađivanja koštane srži, presađivanja dijela jetre i dr. U protekloj godini je nastavljena dobra poslovna saradnja sa Kliničkim centrom „Rebro“ Zagreb, uglavnom iz oblasti transplantacionih procedura za jetru, koštanu srž i predtransplantacione procedure vezane za transplantaciju bubrega, kao i za podršku transplantacijama bubrega koje se obavljaju u Kliničkom centru Crne Gore od srodnih donora, i dr.

- Nastavljena je dobra poslovna saradnja sa bolnicom „Malteser Krankenhaus St. Franziskus Hospital“ u Flensburgu, za hematoonkološke pacijente radi transplantacije koštane srži, kao i u drugim zdravstvenim ustanovama u Njemačkoj u kojima se uspješno liječe hematoonkološki pacijenti mlađeg uzrasta.

U službi Centrale Fonda koja sprovodi postupke upućivanja osiguranih lica u zdravstvene ustanove inostranih država sa kojima Fond nema zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga ili u inostranim ustanovama sa kojima je Fond zaključio ugovor, ali se upućivanje vrši na osnovu nalaza i mišljenja Komisije za liječenje u inostranstvu i na osnovu rješenja Fonda, izvršeno je upućivanje 590 osiguranih lica, od čega u bolnici Acibadem: na PET CT dijagnostiku - 219 lica, na razna liječenja, dijagnostike i kontrolne preglede – 91 osiguranik, što je ukupno 310 osiguranih lica, dok je u druge države upućeno 280 osiguranika Belgija (2), Francuska (8), Njemačka (38), Holandija (1), Rumunija (1), Republika Srpska (21), Slovenija (43), Hrvatska (56), Velika Britanija (2), Grčka (3), Italija (6), Srbija (95), Rusija (1), Grčka (3) i dr.)

- **Aktivnosti na uvođenju DRG kao modela plaćanja akutnog bolničkog liječenja**

U skladu sa, ranije donijetom Odlukom Vlade CG o uvođenja novog modela plaćanja akutnog bolničkog liječenja zasnovanog na Australijskoj verziji DRG sistema klasifikacije verzija 6.0, Fond za zdravstveno osiguranje je prepoznat kao nosilac aktivnosti na definisanju, primjeni i implementaciji novog modela plaćanja.

Od 01. januara 2019. godine, u skladu sa Pravilnikom, započelo je elektronsko ispostavljanje faktura po pojedinačnom DRG slučaju, od svih javnih zdravstvenih ustanova na sekundarnom i tercijarnom nivou koje obezbeđuju akutnu bolničku zdravstvenu zaštitu (Klinički centar CG CG, 7 opštih bolnica, SB Risan, SB Codra i stacionari domova zdravlja), prema Cjenovniku zdravstvenih usluga akutnog bolničkog liječenja po DRG. Kod utvrđivanja cijena preuzeti su australijski težinski koeficijenti, dok se vrijednost koeficijenta utvrđuje na osnovu budžeta za akutno bolničko liječenje i ukupnog broja težinskih koeficijenata na nivou bolnica (za sve liječene pacijente po DRG grupama).

Rezultati analize DRG podataka od svih bolnica, počev od 01.01.2019.g., pokazali su da su dobijeni podaci dobra osnova za upoređivanje obima pruženih usluga po pojedinoj bolnici i uporedno između svih bolnica u Crnoj Gori, ali ujedno upozoravaju i na potrebu kontinuirane kontrole ispravnog šifriranja dijagnoza i procedura prema Australijskim standardima šifriranja.

Ključne prednosti DRG modela su što obezbjeđuje veću transparentnost u izvještavanju i pruža mogućnost međusobnog poređenja efikasnosti bolnica, a takođe i efikasnosti organizacionih jedinica unutar bolnica, te identifikovanje rentabilnih i nerentabilnih bolnica/odjeljenja i na taj način pruža dobru osnovu za donošenje kvalitetnih odluka menadžmenta zdravstvenog sistema.

Rezultati analiza o obimu pruženih zdravstvenih usluga po DRG modelu, daju nam nove inpute na osnovu kojih će se u narednom periodu stvoriti uslovi da se, postepeno, vrši prenos sredstava zdravstvenim ustanovama na osnovu učinka.

- **Kontrola obračuna zarada zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama**

Sistemom uzorka, prije isplata zarada zaposlenim u javnim zdravstvenim ustanovama Fond je u 2019. godini, kao i prethodnih godina, vršio svakomjesečno kontrolu obračuna zarada iz dostavljene strukture sloga koja je propisana i usaglašena sa Ministarstvom finansija.

Na osnovu podataka iz strukture sloga, Fond vrši kontrolu u dijelu: da ukupan fond sati redovnog rada ne može biti veći od 174; da ukupan broj sati prekovremenog rada ne može biti veći od 40 u toku mjeseca; da ukupan fond sati obračunatog rada ne može biti veći od ukupnog broja časova za 24 sata rada odnosno da nema preklapanja časova po više osnova u isto vrijeme; kontrola isplate stimulacije u skladu sa GKU za zdravstvenu djelatnost.

Takođe, kroz softver za obračun zarada je obezbijedena automatska kontrola kao npr: da obračunska vrijednost koeficijenta ne može da iznosi više od 90 €, za naknade u fiksnom iznosu definisane GKU za zdravstvenu djelatnost (iznos za naučna i stručna zvanja, mentorstvo i sl.); kontrola za obračun pojedinih vrsta plaćanja (prekovremeni rad, noćni rad, praznični rad, dežurstvo, pripravnost i sl.), kontrola isplate stimulacije u skladu sa GKU za zdravstvenu djelatnost i dr. Ukoliko se uoči da je neki podatak nejasan od zdravstvene ustanove se traže dodatna pojašnjenja ili dostavljanje konkretnih rješenja odnosno odluka za određene vrste isplata i dr.

Podaci iz strukture sloga su kreirani u saradnji sa Ministarstvom finansija i iste Fond svakomjesečno prosleđuje Ministarstvu zdravlja i Ministarstvu finansija prije isplate.

Poseban akcenat kod kontrole dat je na kontrolu prekovremenog i dopunskog rada, u cilju smanjenja broja zaposlenih koji su obuhvaćeni prekovremenim radom i smanjenja broja časova u propisanim okvirima, a sve u cilju ograničavanja ovih izdataka. Poteškoće u ovom dijelu kontrole uslovljene su nedostatkom i/ili nedovoljno preciznom regulativom iz ove oblasti, prevashodno u dijelu koji definiše prekovremeni i dopunski rad.

Rezultati ove kontrole su pravilnost i jednoobraznost obračuna zarada u javnim zdravstvenim ustanovama, uz poštovanje važeće pravne regulative koja definiše ovu oblast, prvenstveno Zakona o radu, Zakona o zaradama u javnom sektoru, Zakona o doprinosima za obavezno

socijalno osiguranje, Zakona o porezu na dohodak fizičkih lica, Opšeg kolektivnog ugovora i Granskog kolektivnog ugovora za zdravstvenu djelatnosti i drugo.

Pored toga, u sklopu neposrednih kontrola poslovanja, koje su u 2019. godini obavljene u 5 javnih zdravstvenih ustanova (JZU), izvršena je i kontrola obračuna zarada, ostalih ličnih primanja zaposlenih, kao i ugovora o djelu. Osim obračuna zarada i ugovora o dopunskom radu, predmet kontrole u ovim JZU je bila i kontrola namjenskog trošenja sredstava, kontrola obračuna i isplata naknada za službena putovanja u zemlji i inostranstvu, kontrola stanja neizmirenih obaveza prikazanih u finansijskim izvještajima, kao i kontrola ostvarenje, evidencije i trošenja sopstvenih prihoda.

- **Naknada štete u sprovođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja**

Na osnovu podataka koji se prikupljaju od područnih jedinica i filijala Fonda, zdravstvenih ustanova, Ministarstva unutrašnjih poslova, Uprave policije, nadležnih sudova, tužilaštava i drugih organa, u Odjeljenju za zastupanje i naknadu štete Fonda, osim poslova zastupanja, pokreću postupci naknade štete koja je posljedica povrede osiguranog lica usljed upotrebe motornog vozila kroz podnošenje regresnih zahtjeva osiguravajućim društvima, kao i postupci naknade štete od poslodavaca kod povreda na radu.

Procesuiranje novih postupaka naknade štete podrazumijeva pripreme radnje, u smislu prikupljanja obavještenja i potrebne dokumentacije, upućivanje zahtjeva za dostavljanje zapisnika o uviđaju saobraćajne nezgode prema mjesno nadležnim organizacionim jedinicama Uprave policije i/ili osnovnom državnom tužilaštvu, kao i zapisnika o izvršenom inspekcijskom nadzoru prema Upravi za inspekcijske poslove, zatim upućivanje regresnih zahtjeva prema osiguravajućim društvima i poslodavcima i eventualno pokretanje parničnog postupka za naknadu štete kod nadležnog suda.

U Odjeljenju za zastupanje i naknadu štete Fonda u 2019. godini pokrenuta su 153 postupka naknade štete, odnosno troškova pružene zdravstvene usluge, koja je posljedica povrede osiguranog lica usljed upotrebe motornog vozila, od kojih je 120 okončano u 2019. godini (9 postupaka okončano je početkom 2020. godine, tako da je ukupno okončano 129 postupaka naknade štete iz 2019. godine), a 24 postupka su u toku. Pokrenuto je i šest postupaka naknade štete kod povreda na radu, međutim, isti su obustavljeni jer nije utvrđena krivica poslodavca.

Od 120 okončanih postupaka iz 2019. godine, za njih za 46 je izvršena naknada štete u ukupnom iznosu od 33.474,81 euro, dok su 74 postupka obustavljena jer nije bilo osnova za podnošenje regresnog zahtjeva, što je isti odbijen kao neosnovan od strane osiguravajućeg društva ili što za navedeni slučaj nije od strane Uprave policije vršen uviđaj, pa samim tim nije bilo moguće ni utvrditi šta se i na koji način desilo.

U 2019. godini okončana su i preostala dva postupka iz 2017. godine od kojih je jedan obustavljen jer nije bilo osnova za naknadu štete, dok je u drugom regresiran iznos od 1.867,39 eura.

Takođe, u 2019. godini je okončano 48 postupaka iz 2018. godine od 50 prenijetih u 2019. godinu (od preostalih dva jedan je okončan početkom 2020. godine, a kod drugog koji nije okončan će se realizacija regresnog zahtjeva tražiti u parničnom postupku u tekućoj godini). Od navedenih 48 postupaka u 23 je izvršen regres sredstava u ukupnom iznosu od 18.413,40 eura, a 25 njih je obustavljeno.

Dakle, u 2019. godini, prema internoj evidenciji, u ukupno 170 okončanih postupaka naknade štete kod saobraćajnih nezgoda i 6 postupaka naknade štete kod povreda na radu, regresirana su sredstva u ukupnom iznosu od 53.755,60 eura.

- **Međunarodni sporazumi o socijalnom osiguranju**

U toku 2019. godine nastavljene su aktivnosti na uspostavljanju bilateralnih i multilateralnih sporazuma o socijalnom osiguranju, u dijelu koji uređuje ostvarivanje zdravstvene zaštite građana Crne Gore za vrijeme boravka u inostranstvu, odnosno inostranih građana u Crnoj Gori.

U primjeni bilateralnih sporazuma odvija se redovna poslovna saradnja sa fondovima za zdravstveno osiguranje odnosno kasama zdravstvenog osiguranja sa državama sa kojima Crna Gora ima zaključene sporazume o socijalnom osiguranju u obezbjeđivanju ostvarivanja prava osiguranih lica Crne Gore koja borave u inostranstvu i inostranih osiguranih lica koja borave u Crnoj Gori.

Redovno se vrše obračuni i naknade međusobnih troškova pruženih zdravstvenih usluga, kao i učestvovanje u radu na informatičkoj podršci međunarodnog zdravstvenog osiguranja.

- **Jačanje sistema unutrašnje finansijske kontrole**

U proteklom periodu aktivnosti Fonda bile su usmjerene na uspostavljanje i dogradnju postojećeg sistema kontrole i uspostavljanje sistema finansijskog upravljanja i kontrole i interne revizije u skladu sa Strategijom unutrašnje finansijske kontrole u javnom sektoru u Crnoj Gori i Zakonom o sistemu unutrašnjih finansijskih kontrola u javnom sektoru.

Fond na osnovu svojih zakonskih ovlašćenja, definisanih Zakonom o zdravstvenom osiguranju, vrši kontrolu sprovođenja ugovorenih obaveza javnih zdravstvenih ustanova na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kontrolu propisivanja i potrošnje lijekova na recept u skladu sa Listom lijekova koji se izdaju na teret sredstava Fonda, kontrolu ispunjenja ugovorenih obaveza privatnih zdravstvenih ustanova i isporučioaca medicinsko tehničkih pomagala, sa kojima Fond ima sklopljen ugovor, kontrolu sprovođenja ugovora sa privatnim stomatološkim ordinacijama i drugo.

U Fondu su za određene procese izrađena interna pravila i procedure, objedinjene u Pravilnik internih procedura, koje će koristiti rukovodioci i zaposleni kao osnovu za finansijsko upravljanje i kontrolu.

Takođe, u kontinuitetu se radi na donošenju i preispitivanju podzakonskih akata, koji bliže definišu ostvarivanje prava osiguranih lica Fonda i na preispitivanju i usaglašavanju cjenovne politike, a sve u cilju racionalnog trošenja javnih sredstava.

Fond je dostavio Direktoratu za centralnu harmonizaciju u Ministarstvu finansija godišnji izvještaj za 2019. godinu o sprovođenju planiranih aktivnosti u uspostavljanju i razvoju sistema finansijskog upravljanja i kontrola u skladu sa novim Zakonom o upravljanju i unutrašnjim kontrolama u javnom sektoru („Sl.list“, broj 75/18 od 23.11.2018.godine) i Pravilnikom o načinu uspostavljanja i unapređenja upravljanja i kontrola u javnom sektoru („Sl.list“, br. 71/19 od 25.12.2019.godine).

- **Unutrašnja revizija**

Odjeljenje za unutrašnju reviziju u toku 2019. godine je obavljalo svoje aktivnosti saglasno usvojenom Strateškom planu za period 2017-2019 godine (ažuriranom za 2019) godinu i Godišnjem planu za 2019. godinu. Godišnjim planom za 2019 godinu planirane su četiri revizije, tri redovne i jedna ad hoc revizija. U 2019. godini revizijski tim je završio reviziju

započetu u 2018 godini „Reviziju poslovanja područne jedinice Pljevlja“ kao i dvije planirane revizije „Revizija procesa kontrole podataka obračuna zarada zaposlenih u JZU“ i „Revizija poslovanja filijale Bar“. Planirana revizija „Revizija javnih nabavki veće vrijednosti“ je započeta i biće završena u toku 2020. Ad hoc revizija nije rađena, jer nije bilo zahtjeva od strane menadžmenta, kao ni raspoloživih revizora dana iz razlog što je rukovodilac odjeljenja bio opravdano odsutan sa manjim prekidima od 01.02.2019. do 20.08. 2019. godine (gubitak člana uže porodice usljed teške bolesti).

Konačni izvještaji unutrašnje revizije za sve završene revizije dostavljeni su subjektima revizije, zajedno sa Akcionim planovima. U istim je ukupno dato četrnaest preporuka od kojih je 7 sprovedeno, a za sedam preostalih sprovođenje je u toku.

Unutrašnja revizija je na polju profesionalnog razvoja izvršila sve aktivnosti koje su bile predviđene planom i programom stručnog osposobljavanja za 2019 godinu.

- **Eksterna revizija i nadzor**

U toku 2019. godine, u funkciji revizije završnog računa budžeta Crne Gore za 2018. godinu izvršena je revizija neizmirenih obaveza Fonda i JZU za 2018. godinu i kretanja neizmirenih obaveza u periodu 2014-2018. godina.

Fond je, na zahtjev Ministarstva finansija -Direktorata Državnog Trezora- dostavio izjašnjenje na navode i konstatacije iz Preliminarnog izvještaja, koji je sačinila Državna revizorska institucija, koje je bilo od uticaja na date konstatacije u izvještaju.

U konačnom izvještaju o reviziji Predloga zakona o završnom računu budžeta Crne Gore za 2018. godinu, revizori su dali poseban osvrt na neizmirene obaveze Fonda, ali bez preporuka i konstatacija koje ukazuju na nepravilnosti.

Na bazi sprovedene kontrolne revizije i utvrđenog činjeničnog stanja, DRI je donijela KONAČNI IZVJEŠTAJ o kontrolnoj reviziji informacionog sistema Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore (broj 40114/19-033-1159/29 od 19.09.2019.godine).

Izvršena su dva inspekcijaska nadzora u Sektoru za javne nabavke u Fondu, od strane inspektora za javne nabavke u oktobru 2019. godine i to jedan u dijelu primjene Zakona o javnim nabavkama, a drugi u dijelu sprovođenja postupaka nabavki male vrijednosti, o čemu su sačinjeni zapisnici o izvršenom inspekcijaskom nadzoru;

- **Analize i informacije**

1. Izvještaj o radu i poslovanju Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2018. godinu;
2. Izvještaj o liječenju u zdravstvenim ustanovama van sistema zdravstva Crne Gore (bolničko liječenje, kontrola i dijagnostika) za period od 01.01. do 31.12.2018.godine;
3. Analiza realizacije ugovora zaključenih sa zdravstvenim ustanovama van Zdravstvene mreže (privatne zdravstvene ustanove) i zdravstvenim ustanovama iz Zdravstvene mreže koje nijesu u sistemu javnog zdravlja – za pružanje specijalističko-konsultativnih dijagnostičkih i bolničkih zdravstvenih usluga od 01.01. - 31.12.2018.godine;
4. Analiza ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad (analiza morbiditetnog apsentizma) za period 01.01 – 31.12.2018. godine;
5. Analiza realizacije ugovora zaključenih sa isporučiocima medicinsko-tehničkih pomagala za period 01.01.2016.-31.12.2017.godine;
6. Izvještaji o realizaciji ugovora sa javnim zdravstvenim ustanovama za 2018.godinu (pojedinačni izvještaji za 18 domova zdravlja, 7 opštih bolnica i 3 specijalne bolnice kao i objedinjene izvještaje na nivou domova zdravlja i na nivou bolnica, uključujući i Klinički centar Crne Gore);

7. Ostvarenje indikatora rada na nivou 18 domova zdravlja;
8. Informacija o zaradama direktora zdravstvenih ustanova za 2018.godinu;
9. Informacija o propisivanju lijekova na recept u svim domovima zdravlja i o realizaciji svakog pojedinačnog lijeka u apotekama za šest mjeseci 2019.godine,
10. Analiza potrošnje lijekova realizovanih preko recepta u apotekama za period 2017-2018.godina
11. Analiza potrošnje lijekova u apotekama Crne Gore za period prvih šest mjeseci 2018-2019.godine
12. Procjena nedostajućih sredstava i neizmirenih obaveza Fonda i JZU do kraja 2019. godine;

Najveći dio urađenih analiza i izvještaja služi kao osnov za dalje obavljanje potrebnih kontrola i poboljšanja rezultata rada.

- **Javne nabavke**

Na osnovu Plana javnih nabavki Fonda za zdravstveno osiguranje za 2019. godinu, u skladu sa zakonskim propisima, Fond je centralizovano vršio nabavke medicinskih sredstava i medicinske opreme (po Planu potreba za medicinskom opremom za javne zdravstvene ustanove koji je donijet od strane Ministarstva zdravlja Crne Gore) za potrebe više javnih zdravstvenih ustanova (JZU), nabavke motornih goriva i lož ulja za potrebe više JZU, kao i nabavke za potrebe Fonda.

Po Planu javnih nabavki za 2019. godinu, Fond je objavio 33 postupka javnih nabavki, od kojih je 28 postupaka javnih nabavki za nabavku medicinskih sredstava za potrebe JZU, 2 postupka javnih nabavki goriva i lož ulja za potrebe JZU i 3 postupka javnih nabavki za potrebe Fonda.

Od ukupno 33 objavljena postupka javnih nabavki, 23 postupka je objavljeno u formi otvorenog postupka javne nabavke, a 10 postupka u formi otvorenog postupka javne nabavke uz zaključivanje okvirnog sporazuma.

Po osnovu 25 postupaka javnih nabavki koji su objavljeni i realizovani (u potpunosti ili djelimično) u 2019.godini, zaključeni su ugovori u ukupnoj vrijednosti od 8.175.851,80€. Za jedan postupak javne nabavke koji je objavljen i za koji je odluka o izboru najpovoljnije ponude donijeta 2019. godine, ugovori će biti zaključeni u 2020. godini.

U 2019. godini okončan je i jedan postupak javne nabavke koji je objavljen po Planu javnih nabavki iz 2017. godine, kao i jedan postupak javne nabavke koji je objavljen po Planu javnih nabavki iz 2018. godine, na osnovu kojeg su u 2019. godini zaključeni ugovori o isporuci medicinske opreme ukupne vrijednosti 102.167,98€. U 2019.godini zaključeni su ugovori i po dva postupka javnih nabavki koji su pokrenuti i okončani u 2018.godini, ukupne vrijednosti 24.858,90€.

U 2019. godini zaključeni su i pojedinačni (godišnji) ugovori na osnovu zaključenih okvirnih sporazuma iz 2015., 2017. i 2018. godine za nabavku medicinskih sredstava iz oblasti laboratorije za potrebe javnih zdravstvenih ustanova Crne Gore u ukupnoj vrijednosti od 523.466,09€.

Od ukupno 34 postupka javnih nabavki koji su pokrenuti krajem 2018. i u 2019. godini, a okončani u 2019. godini, od kojih je jedan postupak iz 2018. godine i 33 postupka iz 2019. godine, 26 postupaka je realizovano u potpunosti ili u najvećem dijelu i za iste zaključeni ugovori u 2019. godini, a za jedan realizovani postupak ugovori će biti zaključeni u 2020.godini. Sedam (7) postupaka nije okončano po prvobitnom objavljenom postupku javne nabavke, od kojih je kod 5 postupaka nabavki donijeta odluka o obustavljanju postupka i realizovani su u ponovljenom postupku od strane Fonda i JZU, dok su 2 postupka poništena.

Fond je u 2019. godini, po osnovu sprovedenih postupaka javnih nabavki, zaključio 71 ugovor, kao i 8 okvirnih sporazuma, i to četiri na vremenski period od dvije godine i četiri na vremenski period od četiri godine.

Ukupna vrijednost zaključenih ugovora u 2019. godini, po osnovu sprovedenih postupaka javnih nabavki, iznosi 8.826.344,77€, od čega 114.505,14€ za medicinsku opremu za potrebe JZU, 5.750.999,29€ za medicinska sredstva za potrebe JZU, 1.369.276,42€ za ulje za loženje za potrebe JZU, 1.035.250,84€ za motorna goriva za potrebe JZU i 556.313,08€ za nabavke za potrebe Fonda.

- **Aktivnosti na području kontrole i ograničavanja potrošnje lijekova**

U toku 2019.godine vršena je redovna kontrola faktura 55 apoteka ZUA CG „Montefarm“ i 166 privatnih apoteka koje imaju zaključen ugovor sa Fondom o snabdijevanju osiguranih lica lijekovima na recept, na mjesečnom nivou, koja podrazumijeva i odbijanje svakog nepravilno realizovanog lijeka dakle, neprihvatanje recepata i to: lijekovi koji nijesu na Listi, koji idu na teret sredstava Fonda; lijekovi, koji jesu na Listi lijekova, ali ne i za indikaciju koja je utvrđena Listom lijekova; lijekovi koji su fakturisani u većoj količini od propisane; lijekovi koji su van Liste lijekova realizovani po odobrenju Komisije za lijekove Fonda odnosno Komisije Ministarstva zdravlja, ali u količini ili obliku drugačijem od odobrenog i sl.

Takođe, kroz implementaciju svih parametara koji determinišu lijek, obezbijeni su odgovarajući kontrolni mehanizmi i kod propisivanja terapije osiguranim licima od strane izabranog doktora. U skladu sa instrukcijama Ministarstva zdravlja, nastavljena je i u 2018. godini primjena ograničenja broja kutija na mjesečnom nivou za oko 150 lijekova koji se nalaze na Listi lijekova (realizovao IT Sektor u saradnji sa Sektorom za kontrolu).

Takođe, tokom 2019. godine, vršene su kontrole kroz IS Fonda kao i neposredna kontrola u JZU i državnim i privatnim apotekama, koje su se odnosile na propisivanje i primjenu lijekova sa Osnovne liste lijekova koji se finansiraju na teret sredstava Fonda; propisivanje i izdavanje lijekova u skladu sa važećim Pravilnikom o obrascu i sadržini recepta, kriterijumima za klasifikaciju lijekova; kontrola u KC CG – IBD, koja se odnosila na primjenu lijekova sa Liste lijekova i po odobrenjima Komisije za lijekove Fonda, kontrolu primjene lijekova sa liste lijekova u dva doma zdravlja i u dvije bolnice.

Kontrola cijena fakturisanih lijekova od strane privatnih zdravstvenih ustanova sa kojima Fond ima zaključen ugovor je automatska jer je cjenovnik lijekova i medicinskih sredstava informatički podržan.

- **Kontrola izvršenja ugovora kod davaoca zdravstvenih usluga**

Fond vrši kontrolu sprovođenja ugovorenih obaveza javnih zdravstvenih ustanova na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, ispunjenje ugovorenog obima pruženih usluga, ispunjenje indikatora u cilju praćenja rada davaoca zdravstvenih usluga, usaglašenost ekonomsko-finansijske dokumentacije sa medicinskom dokumentacijom, kontrolu aplikacije Izbor doktora i svih izvještaja koji su uspostavljeni u okviru medicinsko-informacionog sistema (MIS-a) u PZZ i opštim bolnicama, kontrolu rada privatnih stomatoloških ordinacija, kontrolu ispostavljenih faktura, propisivanja i potrošnje lijekova na recept u skladu sa Listom lijekova koji se izdaju na teret sredstava Fonda, kontrola primjene lijekova sa Liste lijekova u zdravstvenim ustanovama, kontinuirana kontrola DRG evidencije u opštim bolnicama i KC CG.

Tokom 2019.godine obavljene su kontrole usaglašenosti ekonomsko-finansijske dokumentacije sa medicinskom dokumentacijom.

Jedan dio odnosi se na kontrolu javnih zdravstvenih ustanova i to: kontrola elektronske evidencije pruženih usluga 16 domova zdravlja; kontrola DRG evidencije u 7 opštih bolnica. Takođe, vršena je i kontrola privatnih zdravstvenih ustanova koje imaju zaključen ugovor sa Fondom za pružanje zdravstvenih usluga osiguranim licima Fonda i to: kontrola mjesečnih faktura specijalne bolnice „Codra“; kontrola evidencije i fakturisanja pruženih usluga PZU „Oftalens“; kontrola evidencije i fakturisanja pruženih usluga PZU „Hipokrat“, kao i kontrola 133 privatne stomatološke ambulante.

U periodu 01.01.-31.12.2019. godine obavljeno je 277 kontrola izvršenja ugovorenih obaveza u 355 zdravstvenih ustanova koje imaju ugovor sa Fondom (javne i privatne).

Ukupan finansijski efekat obavljenih kontrola, na osnovu nađenih nepravilnosti, urađenih izvještaja o izvršenim kontrolama i izrečenih mjera je umanjeње iznosa faktura i obaveza FondaZU u iznosu od 204.131,15 €, od čega se na umanjeње kod PZU odnosi 141.120,06 €.

Izvršene kontrole imaju važnu ulogu u smislu monitoringa nad procesom zdravstvene zaštite. Takođe, pored finansijskog efekta (koji u pojedinim kontrolama nije moguće ni iskazati) organizovane i obavljene kontrole imaju važnu ulogu u smislu ukazivanja na obavezno zakonito poslovanje zdravstvenih ustanova, kao i na praćenje ispunjavanja ugovornih obaveza kroz obim i sadržaj pruženih, evidentiranih i fakturisanih usluga, edukativni karakter po pitanju evidencije usluga i korišćenja cjenovnika zdravstvenih usluga Fonda, a sve u cilju ostvarivanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu u skladu sa definisanim zakonskim i podzakonskim aktima.

Osim navedenog područnim jedinicama Fonda, dostavljaju se i instrukcije, koje im služe za kontrolu koja je u domenu njihovog rada. Takođe, Sektor za kontrolu aktivno učestvuje u realizaciji aktivnosti koje su u nadležnosti drugih Sektora Fonda.

- **Izvršenje budžeta Fonda za 2019. godinu**

Budžet Fonda za zdravstveno osiguranje je realizovan kroz tri programa u ukupnom iznosu od 254.242.879,16 € i Državnom trezoru je podnijeto ukupno 22.460,00 zahtjeva za plaćanje. Izvještaji o svim plaćanjima su redovno sedmično objavljivani na internet stranici Fonda, čime je postignuta puna transparentnost u trošenju budžetskih sredstava.

- **Objedinjena registracija i naplata doprinosa -Projekat UCG**

Shodno zakonu, Fond za zdravstveno osiguranje je jedan od korisnika podataka Centralnog registra koji se vodi u Poreskoj upravi.

Od uspostavljanja CROO (mart 2010. godine) nije obezbijeđen automatski prenos podataka o osiguranicima i obveznicima uplate doprinosa iz Poreske uprave u bazu osiguranika i obveznika Fonda, pa se ažuriranje baze Fonda podacima koji pristižu iz Poreske uprave u proteklom periodu vršilo isključivo po pojedinačnim slučajevima i samo za one osiguranike koji su dolazili radi ovjere zdravstvenih knjižica u PJ Fonda, što je imalo za posledicu kako kašnjenje u evidencijama tako i neažurnost same baze podataka.

Iz tog razloga, kao i iz razloga što je u skladu sa zakonskom regulativom i Statutom Fonda definisano da se ostvarivanje prava osiguranih lica Fonda vrši prema mjestu prebivališta, u toku 2018. godine odrađeno je niz aktivnosti u pravcu automatizacije prenosa podataka iz Poreske uprave u bazu osiguranika Fonda, sinhronizacije sa podacima iz Centralnog registra stanovništva MUP-a u pogledu podataka o prebivalištu, na osnovu kojih će se u narednom

periodu utvrđivati nadležna područna filijala. Takođe, na osnovu podataka o umrlim licima vrši se automatska odjava sa zdravstvenog osiguranja.

Projekat objedinjene registracije i naplate poreza i doprinosa i sistema izvještavanja podrazumijeva i stvaranje evidencije i izvještavanje o izvršenim uplatama ne samo po obvezniku plaćanja poreza i doprinosa, već i za svakog osiguranika posebno. Međutim još uvijek korisnici sistema ne dobijaju podatke od Poreske uprave o uplatama, koji se odnose na njihovu djelatnost, što otežava proces rada u Fondu kod ostvarivanja prava na refundaciju naknade za bolovanje i sl.

U toku 2019. godine radilo se na Projektu „Reforma poreske administracije“, koji se realizuje preko Poreske uprave. S obzirom da je jedan od korisnika ovog projekta iz javnog sektora, Fond za zdravstveno osiguranje, to su predstavnici Fonda od strane Poreske uprave imenovani kao članovi radnih timova, za sprovođenje implementacije projektnih aktivnosti. Projekat u cjelini ima za cilj da unaprijedi sistem upravljanja Poreske uprave, te da izvrši neophodne pripreme i implementaciju novog informacionog sistema u Poreskoj upravi, koji će odgovarati potrebama svih korisnika sistema, obezbijediti poboljšanje djelotvornosti operativnih funkcija Poreske uprave, modernizaciju poreske administracije koja doprinosi efikasnoj naplati poreza i doprinosa za socijalno osiguranje i ostvarivanje svih ciljeva koji se tiču pristupanja Crne Gore EU.

U tom smislu, u toku 2019. godine, predstavnici Fonda su učestvovali na više sastanaka, čiji je cilj bio prikupljanje funkcionalnih zahtjeva korisnika (u konkretnom Fondu), kako bi se što preciznije definisao projektni zadatak. Presentovani su problemi u dosadašnjem funkcionisanju sa aspekta razmjene i korišćenja podataka za koje je nadležna Poreska uprava, te upućeni konkretni zahtjevi i funkcionalnosti koje se očekuju od novog informacionog sistema sa aspekta razmjene i potreba Fonda. Osim toga Poreskoj upravi upućeni su brojni predlozi i sugestije za izmjenu ili dopunu zakonskih ili podzakonskih propisa kako u cilju usaglašavanja odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju sa Pravilnikom o obliku i sadržini jedinstvene prijave za registraciju poreskih obveznika, obveznika doprinosa i osiguranika u Centralni registar, tako i brojni predlozi koji se odnose na eliminisanje barijera i problema koji su rezultat važeće regulative. Ovo posebno u dijelu koji se odnosi na podnošenje JPR prijave Poreskoj upravi od strane Fonda za crnogorske državljane sa prebivalištem u Crnoj Gori i strance sa odobrenim stalnim boravkom, lica u pritvoru isl, što je jedinstven slučaj u zemljama okruženja i šire da Fond za osiguranika kojeg prijavljuje na zdravstveno osiguranje, podnosi prijavu drugom organu, te u dijelu koji se odnosi na Pravilnik o obliku, sadržini, načinu popunjavanja i dostavljanja jedinstvenog obrasca izvještaja o obračunatom i plaćenom porezu na dohodak fizičkih lica i doprinosa za obavezno socijalno osiguranje, sa primjedbom da Fond kao korisnik javnih prihoda ne može podnositi IOPPD obrasce za osiguranike (vlasnike poljoprivrednog zemljišta, lica koja primaju penziju od inostranog nosioca osiguranja i lica koja su nosioci ličnog osiguranja), jer Fond nije isplatilac doprinosa za zdravstveno osiguranje za ove kategorije.

Nastavljeno je praćenje primjene Zakona o reprogramu poreskog potraživanja („Sl. list CG“ br. 83/16) koji je omogućio poslodavcima koji nisu redovno izmirivali poreske obaveze (uključujući i doprinose za obavezno socijalno osiguranje), odlaganje plaćanja poreskih obaveza u najviše 60 jednakih mjesečnih rata, u postupcima refundacija naknada zarada zaposlenih po zahtjevima poslodavaca.

- **Aktivnosti Sektora za IT i razmjenu podataka u Integralnom informacionom sistemu zdravstva**

1. II faza migracije baze osiguranika Fonda podacima iz CROO

Početkom 2019. godine, kao nastavak aktivnosti na ažuriranju baze osiguranika Fonda, uslijedila je migracija podataka o osiguranju na osnovu informacija dobijenih iz nadležnog

registra Poreske uprave CROO (Centralni registar obveznika i osiguranika). Time su stvoreni uslovi za uspostavljanje automatske sinhronizacije između baza Fonda i CROO koja je započela 01.04.2019. godine.

2. eOsiguranje i ukidanje ovjere zdravstvenih knjižica

Realizacijom aktivnosti iz tačke 1 stvoreni su uslovi za uvođenje novog servisa za osiguranike eOsiguranje kojim je omogućena elektronska provjera validnosti zdravstvene knjižice, čime je prestala potreba za njenom ovjerom na šalterima Fonda za zdravstveno osiguranje.

3. Implementacija „Crypto” sistema

Implementiran je Crypto sistem koji se sastoji od serifikacionog tijela (CA) i menadžmenta kriptografskih ključeva. Podignuto je osnovno sertifikaciono tijelo i posredničko sertifikaciono tijelo za udaljeni VPN pristup. Moguće je podignuti neograničeno posredničkih sertifikacionih tijela shodno budućim primjenama. Ovo je bitno iz razloga što se kroz menadžment kriptografskih ključeva upravlja ključevima pomoću kojih se kriptuju/dekriptuju osjetljive informacije - privatni ključevi od sertifikacionih tijela se kriptuju koristeći ovaj sistem, dok se u budućnosti planira kriptovanje podataka.

4. Standardizacija po ISO 9001 i 27001

Fond za zdravstveno osiguranje sa uspjehom je kompletirao postupak, odnosno realizovao projekat uvođenja i implementacije standarda ISO:9001 i ISO:27001 za kontrolu integrisanog sistema upravljanja kvalitetom i sigurnosti informacija u sektoru za Informacione tehnologije (IT) Fonda (kroz usvajanje preko 200 dokumenata – politika, procedura, uputstava,...).

Kao rezultat sprovedenih brojnih aktivnosti, kroz višemjesečni rad, obezbijeđena je potpuna usklađenost postojećeg sistema upravljanja sa zahtjevima standarda, definisane procesne modele koji obuhvataju sve procese u IT-u i životnom ciklusu informacionog sistema, te interakciju tih procesa sa ostalim procesima u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Na ovaj način unaprijeđen je sistem upravljanja i sigurnosti informacija u Integralnom informacionom sistemu zdravstva.

5. Kontrolna revizija IISZ od strane Državne revizorske institucije (DRI) u dijelu informacione bezbjednosti

Državna revizorska institucija je izvršila reviziju realizacije preporuka sadržanih u Konačnom izvještaju o reviziji informacionog sistema Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore (broj: 40113/17- 031-610/36 od 19.10.2017. godine). Cilj revizije je bio sagledavanje i kontrola preduzetih aktivnosti subjekta revizije na otklanjanju revizijom konstatovanih nedostataka, kako u funkcionisanju informacionog sistema, obezbjeđenja bezbjednosti, tako i u donošenju, odnosno preciziranju podzakonskih akata, koji to u najvećem stepenu protokolišu i lociraju odgovornost za postupanja zaposlenih po ovim pitanjima, u cilju realizacije preporuka.

Na bazi sprovedene kontrolne revizije i utvrđenog činjeničnog stanja, DRI je donijela KONAČNI IZVJEŠTAJ o kontrolnoj reviziji informacionog sistema Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore (broj 40114/19-033-1159/29 od 19.09.2019.godine). Ovim izvještajem je zaključeno da je otklonjen najveći dio nedostataka, odnosno od ukupno petnaest (15) izdatih preporuka DRI, koje su bile predmet kontrolne revizije: – realizovano je 13 preporuka – djelimično realizovana 1 preporuka – nije realizovana 1 preporuka.

6. Sporazum sa Ministarstvom zdravlja o realizaciji EZK

Fond za zdravstveno osiguranje u toku 2019. godine vodio je intenzivne pregovore sa Ministarstvom zdravlja, što je rezultiralo Sporazumom o saradnji na realizaciji Elektronskog zdravstvenog kartona. Ovim dokumentom Fond je preuzeo u potpunosti obavezu tehničke realizacije, čime je došlo do uštede velikih sredstava koja su bila planirana za ovu namjenu. U skladu sa tim IT sektor Fonda je obezbijedio sve potrebne preduslove. Međutim realizacija projekta još se čeka, obzirom da je uslovljena donošenjem normativa iz ove oblasti, što je prema pomenutom sporazumu obaveza Ministarstva zdravlja.

7. Napredni sistem izvještavanja – DWH i BI

Tokom 2019.godine, nastavljene su aktivnosti razvoja naprednog sistema izvještavanja DWH kao i implementacije ORACLE BI alata u dijelu izvještavanja u oblasti plansko-analitičkih poslova Fonda. Takođe izvršena je obuka zaposlenih u Sektoru za IT za korišćenje ovog sistema. Očekuje se nadogradnja i puna implementacija ovog sistema u narednom periodu.

8. Jedinstvena platforma za unos planova rada spec.ambulantni u svrhu centralizovanog zakazivanja pregleda u ZU

Analiza efekata uvedenog sistema centralnog zakazivanja specijalističkih pregleda (od strane izabranih doktora), dala je osnov Ministarstvu zdravlja za inicijativu da se uvedeni sistem dodatno unaprijedi razvojem jedinstvene platforme za centralizovani unos planova rada ambulanti u svrhu centralizovanog zakazivanja specijalističkih pregleda kojom bi se upravljalo iz Fonda i Ministarstva zdravlja i koja bi bila jedinstvena za sve ustanove koje u sistemu zdravstva organizuju rad specijalističkih ambulanti. Jedinstvena platforma je razvijena i postavljena u IISZ, a novi način zakazivanja pregleda sa izmijenjenim pravilima je implementiran u svim javnim zdravstvenim ustanovama (osim specijalnih bolnica). Inicijalni unos kompletnih parametara (planova rada, otvaranje novih ambulanti,...) i njihove svakodnevne izmjene i dopune vrše se od strane zaposlenih u Sektoru za IT Fonda (ukupno preko 400 pojedinačnih ambulanti).

9. Informatička podrška protokola o liječenju urinarnih infekcija

Na osnovu Projekta koje Vodi Ministarstvo zdravlja izvršeno je značajno proširenje informacionog sistema primarne zdravstvene zaštite u svrhu obezbjeđivanja informatičke podrške u primjeni protokola za liječenje akutnih urinarnih infekcija.

10. Novi certifikati – tokeni za izabrane doktore

Tokom 2019.godine izvršena su prilagođavanja IISZ radi promjene vrste certifikata koji koriste novi izabrani doktori i farmaceuti kako bi digitalno potpisali elektronske recepte u IISZ. Pored izdavanja novih certifikata za nove doktore, izvršena je zamjena i ranije izdatih certifikata za korisnike po zdravstvenim ustanovama.

11. Implementacija protokola liječenja respiratornih infekcija u IS PZZ

U skladu sa aktivnostima na Projektu digitalne podrške u primjeni relevantnih kliničkih smjernica za liječenje akutnih respiratornih infekcija na primarnom nivou zdravstvene zaštite, koji Ministarstvo zdravlja realizuje u saradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i Fondom za zdravstveno osiguranje, specificiran je sistem za II fazu projekta koji podrazumijeva bitnu nadogradnju postojećeg informacionog sistema primarne zdravstvene zaštite, odnosno adaptaciju postojeće softverske aplikacije u svrhu obezbjeđivanja informatičke podrške u primjeni protokola za liječenje akutnih respiratornih infekcija (akutni bronhitis, akutni sinusitis, tonzilofaringitis, vanbolničke pneumonije).

12. Implementacija Aplikacije za specijaliste „Posjeta” razvijene u novim tehnologijama

U svrhu implementacije aplikacije za specijaliste, bilo je potrebno izvršiti reinstalaciju i prilagodjavanje racunara na Windows 10 operativni sistem kod svih specijalista u svim opštim bolnicama u Crnoj Gori.

13. Reinstalacija svih racunara u OB sa Win 10

Zbog zastarelosti operativnih sistema i potrebe prelaska svih radnih stanica u javnim zdravstvenim ustanovama na novi Windows 10 OS, usled prestanka važenja podrške za Windows XP, izvršena je akcija reinstalacije svih preostalih računara.

14. Informatička podrška DRG fakturisanju

Obzirom da je novi način fakturisanja iz zdravstvenih ustanova po DRG modelu uveden u zdravstvenom sistemu Crne Gore od 01.01.2019. godine, a kroz dostavljanje elektronskih

faktura u IS Fonda, u prethodnom periodu izvršeno je niz unapređenja i uvođenja dodatnih softverskih kontrola u ovom sistemu. Nabrojaćemo neke od značajnijih:

- Novi način prikaza i knjiženja DRG faktura u Fondu (u skladu sa izmijenjenim ugovorima o saradnji Fonda sa zdravstvenim ustanovama);
- Tehnička podrška za prenos DRG faktura u IS Fonda putem Webservice-a (iz Kliničkog centra, Specijalne bolnice za ortopediju, neurologiju i neurohirurgiju Risan, kao i privatne Specijalne bolnice „Codra”);
- Novi izvještaji za praćenje od strane ZU evidencija i faktura po DRG modelu u IISZ
- Nova softverska kontrola cijena lijekova za rijetke i specifične bolesti (fakturisanja lijekova isključivo po cijeni koju definiše Fond)
- Nove softverske kontrole pri prenosu DRG faktura iz ZU (kontrola prenosa podatka o filijali osiguranika,...)
- Promjene pravila grupiranja na DRG gruperu zbog neusaglašenosti vezija procedura i verzije Grupera i sl.

15. Informatička podrška za nove odredbe iz Zakona o zdravstvenom osiguranju

Shodno novim odredbama iz Zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju, izvršena je informatička podrška u odgovarajućim sistemima unutar IISZ. Time je omogućena evidencija nove kategorije osiguranika azilanti i stranci pod supsidijarnom zaštitom, kao i evidencija izmjena koje se odnose na privremenu spriječenost za rad (30 dana bolovanja iz nadležnosti ID i novi uzrok sa 100% naknade zarade za njegu djece do 18 god. oboljele od malignih bolesti). Takođe, u odgovarajućim sistemima je korigovana gornja starosna granica sa 65 na 67 godina starosti za učešće osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite kao i za pravo na izbor stomatologa.

16. Dorada SW u IS PA i IS Montefarma za obradu elektronskih recepata za lijekove koji nisu na teret sredstava FZO

U IS Montefarma kao i u IS privatnih apoteka koje imaju ugovor sa Fondom, izvršena su odgovarajuća prilagođavanja u smislu omogućavanja i realizacije elektronskih recepata propisanih za lijekove koji nisu na teret sredstava Fonda, a čiji opšti režim izdavanja zahtijeva postojanje ljekarskog recepta.

17. Integracija ambulanti UIKS-a u IISZ

Nakon zahtjeva Ministarstva zdravlja da se ambulante Uprave za izvršenje krivičnih sankcija (UIKS-a) integrišu u zdravstveni sistem Crne Gore, nakon niza sastanaka predstavnika UIKS i Fonda urađen je projektni zadatak, odobren od strane MZ, u kojem je razrađen način realizacije kroz implementaciju postojećeg softvera iz IS PZZ. S tim u vezi, izvršena je odgovarajuća parametrizacija u IS PZZ sa podacima UIKS-a, administracija korisničkih naloga i obuka korisnika za predviđene module.

18. Softverska podrška izmjenama u obračunu zarada

U prethodnom periodu, u skladu sa promjenom zakonskih propisa i potrebama za unapređenjem i boljom kontrolom obračuna zarada za Fond i zdravstvene ustanove izvršeno je uvođenje softverske kontrole za minimalnu zaradu u Fondu i ZU (do iznosa minimalne zarade) uz prilagođavanje prikaza na IOPPD obrascu u skladu sa kontrolama na strani Poreske uprave. Pored toga omogućeno je i automatsko slanje platne liste iz mjesečnog obračuna zarada na e-mail adrese zaposlenih Fonda, kao i još neke korekcije vezane za obračun zarada.

19. Elektronska faktura iz odjeljenja za IVF OB Cetinje

Nakon definisanja polaznih osnova od strane službi Fonda i konsultacija sa zaposlenima u Opštoj bolnici „Danilo I” Cetine, kreirano je sveobuhvatno softversko rješenje, kao informatička podrška radu odjeljenja Humane reprodukcije ove opšte bolnice, a sa ciljem elektronskog fakturisanja prema Fondu, kako za dio iz oblasti vantjelesne oplodnje tako i za ostale segmente rada ovog odjeljenja.

20. Nabavka specifične serverske opreme za obnavljanje hardvera u Server sali.

Budžetom za 2019.g. je planirana nabavka specifične serverske opreme za obnavljanje hardverske i komunikacione infrastrukture u Data centru IISZ. Za tu svrhu, na osnovu tehničkog projekta kreirana je specifikacija, a preko Uprave za imovinu realizovana nabavka nove opreme koja će se tokom 2020. g. staviti u produkciju.

21. eNaručivanje – novi elektronski servis za građane

U posljednjem kvartalu izrađen je Projektni zadatak i na osnovu njega obezbijedena potrebna podrška za puštanje u rad novog elektronskog servisa eNaručivanje, na nivou svih domova zdravlja u Crnoj Gori. Osiguranicima Fonda za zdravstveno osiguranje na portalu eZdravlje i mobilnoj aplikaciji ovaj servis omogućava on-line naručivanje: Elektronskih recepata (terapije) za hronične bolesnike; Izvještaja za obračun naknade zarade (doznaka) za vrijeme privremene spriječenosti za rad (bolovanja), isključivo za bolovanja koja odobravaju ljekarske komisije Fonda; i Potvrda koje izdaju izabrani doktori (trenutno 2 vrste potvrda koje izdaje izabrani doktor za djecu: Opravdanje izostanka iz vrtića i Dokazivanje sposobnosti za nastavu fizičkog vaspitanja).

22. Primopredaja SW za SB

Na osnovu Ugovora o pružanju usluga prilagođavanja postojećeg softvera opštih bolnica i njegove implementacije u specijalnim bolnicama, koji je Fond za zdravstveno osiguranje sklopio sa partnerskom firmom SmartTech, implementacija je privedena kraju i izvršena je zvanična i konačna primopredaja Softvera za specijalne bolnice Brezovik, Dobrota i Risan. Garantni period održavanja od 12 mjeseci iskoristiće se za sve eventualne korekcije i prilagođavanja ovog sistema.

23. Laboratorijski informacioni sistem u OB (LIS)

Tokom 2019. godine na osnovu iskustava i razvijenog softverskog rješenja u domovima zdravlja u Crnoj Gori, u toku je implementacija LIS-a u opštim bolnicama, uz automatizovanu razmjenu podataka IISZ sa laboratorijskim aparatima i omogućavanje elektronskog uvida osiguranika u laboratorijske nalaze putem portala eZdravlje odnosno putem namjenskog servisa eNalaz. Sistem je trenutno u potpunosti implementiran u OB Cetine i OB Bar. Uvođenje sistema i u svim ostalim opštim bolnicama planirano je do kraja I kvartala 2020. godine.

U sklopu ovog projekta uvedeni su i struktuirani uputi za biohemijske laboratorijske analize, kako kod izabranih doktora, tako i kod doktora specijalista u specijalističkim ambulancama i na odjeljenjima bolnica.

24. Implementacija Aplikacije za specijaliste „Posjeta” razvijene u novim tehnologijama

Tokom 2019.godine Fond je implementirao aplikativna rješenja razvijena u novim tehnologijama i naprednim softverskim alatima (micoservice), na informacionom sistemu sekundarne zdravstvene zaštite. Kao pilot projekat odabrana je Opšta bolnica Cetine i implementacija unaprijedene verzije Aplikacije za specijaliste „Posjeta“, namijenjene ljekarima specijalistima za svakodnevni rad i unos neophodnih evidencija u specijalističkim ambulancama i hitno-prijemnim ambulancama opštih bolnica. Nakon završenog pilot projekta, nastavljena je implementacija ovog softverskog rješenja u ostalim opštim bolnicama u Crnoj Gori (Opšta bolnica Bar,...).

Pored toga što ove tehnologije omogućavaju veću konformnost u radu, jednostavniji rad, sveobuhvatne informacije o pacijentu, a u krajnjem optimizaciju rada i uštedu vremena i resursa, bitno je istaći da se nova rješenja razvijaju na OpenSource platformi (u pitanju su Spring Framework, AngularJS i JasperReports). Ovo znači da će se u perspektivi, kroz implementaciju i u ostalim djelovima IISZ, ostvariti značajne uštede u pogledu troškova za nabavku i održavanje potrebnih licenci.

25. Izrada novog WebSite-a Fonda

Fond za zdravstveno osiguranje izvršio je redizajn kroz izradu novog WebSite-a. Primijenjeno tehničko rješenje podrazumijeva platformu u kojoj su poštovane preporuke i standardi grafičkog i web dizajna, uz prilagođavanje novim tehnologijama i ICT trendovima: CMS za lako upravljanje sadržajem; Mobile responsive modul; Moderan i responzivan dizajn; Licencirane komponente; SEO optimizaciju i povezivanje sa društvenim mrežama, i dr.

• Kadrovski i opšti poslovi

- U 2019. godini odrađeno je ocjenjivanje državnih službenika odnosno namještenika za 2018. godinu, donijeta su rješenja o ocjenjivanju i izvršen je unos kroz kadrovski informacijski sistem (KIS),
- Novim Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Fonda za zdravstveno osiguranje br. 01-7710 od 01.11.2018. godine, koji je usvojen u januaru 2019. godine, donijeta su rješenja o raspoređivanju i rješenja o zaradi svih zaposlenih, te unos istih kroz KIS aplikaciju i Kadrovski informacijski sistem Fonda,
- Shodno članu 149 Zakona o državnim službenicima i namještenicima, donijet je Kadrovski plan za 2019. godinu,
- U 2019. godine, izvršeno je izvještavanje o sprovođenju mjera iz Plana integriteta,
- Donijeta je interna procedura - Uputstvo o evidenciji povreda na radu, profesionalnim bolestima i bolestima u vezi sa radom,
- U drugom kvartalu 2019. godine, izvršeno je izlučivanje registratorske građe Fonda shodno Listi kategorija registratorske građe sa rokovima čuvanja Fonda za zdravstveno osiguranje,
- U toku 2019. godine, službenici Fonda za zdravstveno osiguranje prisustvovali su na obukama/seminarima koji su organizovani od strane Uprave za kadrove, a neki službenici su prisustvovali na obukama, kongresima i simpozijumima koji su organizovani od strane drugih institucija.

Obuke/seminari koje su pohađali službenici Fonda, održani su na sljedeće teme:

1. Twining projekat "Podrška upravljanju ljudskim resursima u javnom sektoru Crne Gore"
2. Zabrana diskriminacije,
3. Postupanje po prijavi zviždača,
4. Obuka za rad u KIS aplikaciji,
5. Unutrašnje kontrole u javnom sektoru,
6. IT rizici i uloga unutrašnjeg revizora,
7. Program obezbjeđenja i unapređenja kvaliteta rada unutrašnje revizije.

• Primjena Zakona o slobodnom pristupu informacijama

U toku 2019. godine Fondu za zdravstveno osiguranje je dostavljeno 13 zahtjeva za slobodan pristup informacijama kojim je tražen pristup različitim informacijama. NVO sektor je podnio 10 zahtjeva među kojima je 8 zahtjeva podnijela Nvo Mreža za afirmaciju nevladinog sektora-MANS, 1 zahtjev NVO Juventas, 1 zahtjev je podnio Savez slijepih Crne Gore, 1 zahtjev je podnijela medijska kuća TV Vijesti, i 1 zahtjev dnevne novine Dan.

Po svim zahtjevima omogućen je pristup informacijama koje su bile u posjedu Fonda za zdravstveno osiguranje, s tim da je odbijen 1 zahtjev iz razloga jer se na predmetni zahtjev nije primjenjivao Zakon o slobodnom pristupu informacijama.

- **Odnosi sa javnošću**

U periodu od 01.01.2019-31.12.2019. godine ukupno je objavljeno 2317 informacija u formi TV priloga, intervjua u elektronskim i štampanim medijima, odgovora na pitanja, gostovanja u emisijama na TV i radio stanicama, saopštenja u elektronskim i štampanim medijima od čega informacije na RTV 326 u štampanim medijima 517 i na web portalima 1474 i to:

- TVCG1, TVCG2, TV Vijesti, TV Prva, TV Nova M, TV 777, TV A1, TV Pink M, TV A1, TV Nikšić, Radio Slobodna Evropa, Radio CG, Radio Antena M, Radio Nikšić, RTV Budva i RTV Kotor; RTV Pljevlja, RTV Rožaje, RTV Herceg Novi, Radio Tivat, Radio Bijelo Polje.
- Štampani mediji: Vijesti, Dnevne novine, Dan, Pobjeda, Večernje novosti, Monitor, Pljevaljske novine;
- Web portali: CDM, Analitika, Portal, Vijesti, RTCG, Antena M, Standard, Pink, Dan online, PCNen, Espona, Volim Podgoricu, Kolektiv.me, Kodex, Bankar.me, IN4S.

Sve informacije su date u vezi sa izvršavanjem djelatnosti Fonda, funkcionisanja i finansiranja zdravstvenog sistema, ostvarivanja prava osiguranih lica iz oblasti zdravstvene zaštite i drugih prava iz zdravstvenog osiguranja i drugo.

- **Saradnja sa NVO sektorom**

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore je u NVO sektoru prepoznao partnera, koji može doprinijeti razvijanju zdravstvenog osiguranja kroz donošenje kvalitetnog pravnog okvira kojim se uređuje ostvarivanje prava „osjetljivih“ kategorija osiguranika, prije svega djece, lica sa invaliditetom i drugo.

Fond je u skladu sa jasnim strateškim ciljem u dokumentu Integracija lica sa invaliditetom u oblasti zdravstva, u CG do 2020-e, i primjene principa jednakog pristupa zdravstvenim uslugama, u cilju unapređenja zdravlja lica sa invaliditetom i njihovih porodica, aktivno uključio NVO sektor u procesu sagledavanja potreba, problema i donošenja odluka tj. donošenja kvalitetnih akata u dijelu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu na teret sredstava zdravstvenog osiguranja. Izmjene pravilnika o pravu na medicinsku rehabilitaciju i medicinsko-tehnička pomagala tekle su uz učešće: Saveza udruženja roditelja djece i omladine sa teškoćama u razvoju „Naša inicijativa“; Udruženja paraplegičara Nišić; Udruženja mladih sa hendikepom CG; predstavnika roditelja djece sa ugrađenim kohlearnim implantom, Saveza slijepih Crne Gore, Udruženja za pomoć oboljelima od reumatskih bolesti, Udruženja multipla skleroze CG, Plavi krug. Predstavnici Fonda su aktivno učestvovali na skupovima u organizaciji NVO Udruženja multipla skleroze CG (simpozijum „Patients advocacy“) i NVO Društva za borbu protiv šećerne bolesti Plavi krug („Edukativni kamp za osobe sa dijabetesom“). Takođe, Fond je u dužem periodu aktivno uključen u izgradnji modela ugovaranja preventivnih usluga koje pružaju NVO u oblasti HIV/AIDS-a.

- **Aktivnosti Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore u vezi Akcionog plana za sprovođenje Strategije za borbu protiv korupcije**

U aprilu 2019. godine je, u skladu sa obavezom iz Zakona o sprječavanju korupcije, izvršeno izvještavanje o sprovođenju mjera iz Plana integriteta i navedeni izvještaj je blagovremeno dostavljen Agenciji za sprječavanje korupcije u štampanoj i elektronskoj formi kroz njihovu aplikaciju.

Takođe, sva odgovorna lica su blagovremeno od strane menadžera integriteta putem mejla obaviještena o mjerama koje je neophodno sprovesti u 2019. godini, a sa mjerama koje se kontinuirano sprovode su isti upoznati preko sajta Fonda na kojem je objavljen Plan integriteta odmah po donošenju u 2018. godini.

Kontinuirano se od strane menadžera integriteta pratilo sprovođenje mjera iz Plana integriteta od strane odgovornih lica i mjere su se uglavnom sprovodile, a navedeno će biti predmet posebnog detaljnog izvještaja u skladu sa Zakonom o sprječavanju korupcije.

- **Aktivnosti područnih jedinica/filijala na poslovima ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja**

- Područne jedinice/filijale Fonda, postupajući po zahtjevima osiguranih lica za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u 2019. godini obradile su ukupno 289.651 zahtjev, po različitim osnovama za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i to: po osnovu prava na pomagala obrađeno je 55.330 zahtjeva, po osnovu prava na liječenje u zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji obrađeno je 2.770 zahtjeva, po osnovu upućivanja na liječenje u drugim državama obrađeno je 523 zahtjeva, po osnovu prava na specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju obrađeno je 4.904 zahtjeva, po osnovu prava na lijekove koje odobrava Komisija za lijekove Fonda obrađeno je 6.577 zahtjeva, po osnovu prava na privremenu spriječenost za rad obrađeno je 57.728 zahtjeva, po osnovu prava na troškove prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite obrađeno je 146.850 zahtjeva, po osnovu prava na refundaciju sredstava za lijekove i zdravstvene usluge obrađeno je 5.714 zahtjeva, po osnovu prava na refundaciju naknada zarada za vrijeme privremene spriječenosti za rad obrađeno je 4.924 zahtjeva poslodavaca i po osnovu zahtjeva za ostala prava obrađen je 4.331 zahtjev.

- Područne jedinice/filijale Fonda, postupajući po zahtjevima osiguranih lica za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u 2019. godini obradile su ukupno 289.651 zahtjev, po različitim osnovama za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i to: po osnovu prava na pomagala obrađeno je 55.330 zahtjeva, po osnovu prava na liječenje u zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji obrađeno je 2.770 zahtjeva, po osnovu upućivanja na liječenje u drugim državama obrađeno je 523 zahtjeva, po osnovu prava na specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju obrađeno je 4.904 zahtjeva, po osnovu prava na lijekove koje odobrava Komisija za lijekove Fonda obrađeno je 6.577 zahtjeva, po osnovu prava na privremenu spriječenost za rad obrađeno je 57.728 zahtjeva, po osnovu prava na troškove prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite obrađeno je 146.850 zahtjeva, po osnovu prava na refundaciju sredstava za lijekove i zdravstvene usluge obrađeno je 5.714 zahtjeva, po osnovu prava na refundaciju naknada zarada za vrijeme privremene spriječenosti za rad obrađeno je 4.924 zahtjeva poslodavaca i po osnovu zahtjeva za ostala prava obrađen je 4.331 zahtjev.

**Pregled obrađenih zahtjeva iz prava na OZO, po područnim jedinicima - kancelarijama Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore
za period od: 1.01.2019 do 31.12.2019**

	Pravo	Pravo na pomagala	Pravo na liječenje u zdravstvenim ustanovam	Pravo na liječenje u ostalim zemljama	Pravo na rehabilitac.	Pravo na lijekove	Pravo na privremenu spriječenost za rad	Pravo na troškove prevoza u vezi korištenja	Pravo na refundaciju sredstava po osnovu ost. prava	Ostala prava	Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti	Ukupno
Područna jedinica - kancelarija	Broj reg. osig.	Broj predmeta	Broj predmeta	Broj predmeta	Broj predmeta	Broj predmeta	Broj predmeta	Broj predmeta	Broj predmeta	Broj predmeta	Broj predmeta	
PJ Bar	47,730	3,420	220		272	141	4,403	8,100	194	260	386	17,396
PJ Bijelo Polje	46,608	3,392	215		379	109	3,227	13,005	590	156	152	21,225
FILIJALA BUDVA	28,100	990	96		128	92	2,352	5,801	123	241	249	10,072
PJ Cetinje	16,703	2,150	37		138	47	1,205	8,631	71	62	124	12,465
FILIJALA DANILOVGRAD	17,259	1,504	68		139	55	2,131	741	131	57	142	4,968
PJ Herceg Novi	36,034	2,993	114		211	69	2,481	11,968	229	519	279	18,863
PJ Berane	29,365	3,308	119		243	79	2,172	7,734	300	150	100	14,205
FILIJALA KOLAŠIN	7,522	499	23		74	20	543	4,082	35	13	54	5,343
PJ KOTOR	23,823	1,032	54		113	67	1,883	4,272	78	161	173	7,833
FILIJALA MOJKOVAC	8,131	649	41		96	39	629	4,716	70	20	36	6,296
PJ Nikšić	72,587	7,221	268		598	199	5,678	19,933	605	497	566	35,565
FILIJALA PLAV	12,925	788	28		59	26	304	3,122	69	93	4	4,493
FILIJALA ŠAVNIK	1,731	176	4		14	6	48	1,520	8	7	3	1,786
PJ Pljevlja	29,424	2,596	102		310	80	3,061	13,742	863	305	198	21,257
PJ Rožaje	25,713	1,958	84		156	63	760	11,898	266	381	20	15,586
FILIJALA PLUŽINE	2,847	235	12		28	10	136	2,953	25	11	13	3,423
PJ Podgorica	215,706	19,654	1,127		1,673	624	23,583	3,558	1,855	1,100	2,181	55,355
FILIJALA TIVAT	17,116	788	72		82	40	1,691	5,884	73	124	159	8,913
FILIJALA ULCINJ	22,289	961	63		92	39	819	8,880	62	108	62	11,086
FILIJALA ŽABLJAK	3,399	200	5		37	18	237	2,803	1	35	17	3,353
FILIJALA ANDRIJEVICA	4,575	541	16		36	18	280	2,565	50	10		3,516
FILIJALA PETNJICA	4,522	275	2		26	7	105	942	16	21	6	1,400
MINIST. ZDRAVLJA	0						1,206					1,206
CENTRALA FONDA	0			523			3,523					4,046
Ukupno	674,109	55,330	2,770	523	4,904	6,577	57,728	146,850	5,714	4,331	4,924	289,651

Zaključak:

U Izveštaju sa sadržani glavne aktivnosti i projekti realizovani u 2019. godini, na osnovu Akcionog plana Fonda koji je sačinjen početkom godine kao interni document, sa ciljem unapređenja zakonske i podzakonske regulative u dijelu ostvarivanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, unapređenje informatičke podrške procesa rada u Fonda i javnom zdravstvenom sektoru i razvoj servisa za potrebe građana za ostvarivanje zdravstvene zaštite, jačanje unutrašnje revizije i kontrole, transparentnost u obavljanju djelatnosti Fonda kroz javnost rada i jačanje saradnje sa NVO sektorom.

Takođe, u izvještaju su dati i osnovni indikatori rada područnih jedinica/filijala iz ostvarivanja prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.