

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

**ИЗВЕШТАЈ О РАДУ
УПРАВНОГ ОДБОРА И О ИЗВРШЕНОМ НАДЗОРУ
НАДЗОРНОГ ОДБОРА РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРАЊЕ ЗА 2017. ГОДИНУ**

У БЕОГРАДУ, МАРТА 2018. ГОДИНЕ

Увод	3
1. Рад органа Републичког фонда	3
1.1. Управни одбор	3
1.2. Надзорни одбор	6
2. Структура запослених у Републичком фонду	7
3. Спровођење здравственог осигурања	13
3.1. Осигурана лица Републичког фонда	13
3.2. Сарадња са министарствима и другим органима	14
3.3. Остваривање права на накнаде из здравственог осигурања	15
4. Стручно-медицински органи (лекарске комисије)	15
5. Остали послови на спровођењу здравственог осигурања (остваривање права из здравственог осигурања, картице здравственог осигурања, листе чекања)	16
6. Здравствено осигурање у иностранству	18
6.1. Упућивање на лечење у иностранство	18
6.2. Коришћење здравствене заштите у иностранству	19
6.3. Коришћење здравствене заштите у иностранству са земљама са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању	20
7. Остваривање права на лекове	22
8. Добровољно здравствено осигурање	25
9. Уговарање здравствене заштите	27
10. Накнада штете, заступање и имовинско-правни односи	30
11. Интерна ревизија	31
12. Остваривање контролне функције Републичког фонда	32
13. Послови јавних набавки	33
14. Информациони систем и развој информационих технологија	35
15. Пословање Републичког фонда	40
15.1. Приходи и примања	40
15.2. Расходи и издаци	47
Констатације и закључци	58

У в о д

Републички фонд за здравствено осигурање је правно лице са статусом организације за обавезно социјално осигурање у којем се остварују права из обавезног здравственог осигурања и обезбеђују средства за обавезно здравствено осигурање у складу са Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 110/12-УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14-УС, 106/15 и 10/16-др. закон; у даљем тексту: Закон). Законом је утврђено да Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) спроводи и добровољно здравствено осигурање.

Чланом 221. и 224. Закона прописана је обавеза Управног и Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање да Влади Републике Србије поднесу извештај о своме раду.

Законом је такође прописано да су запослени и други грађани обавезно здравствено осигурани (осигураници) и тако себи и члановима својих породица (осигурана лица) обезбеђују права из обавезног здравственог осигурања, а у складу са Законом и подзаконским актима. Средства за остваривање права из обавезног здравственог осигурања обезбеђују се, највећим делом, уплатом доприноса, у складу са прописима који уређују рад и доприносе за обавезно социјално осигурање, док се средства за здравствену заштиту лица која се сматрају осигураницима по члану 22. Закона обезбеђују у буџету Републике Србије.

Права из обавезног здравственог осигурања остварују се у Републичком фонду, односно у његовим организационим јединицама- филијалама и Покрајинском фонду.

Имајући у виду наведено, као и надлежности Управног и Надзорног одбора утврђене чл. 221. и 224. Закона, у наставку овог извештаја достављају се подаци о одржаним седницама и радним материјалима који су разматрани на седницама ових органа, као и подаци о броју и структури запослених у Републичком фонду, спровођењу здравственог осигурања и остваривању права у земљи и иностранству, пословању Републичког фонда (уговарање здравствене заштите, послови контроле, интерне ревизије, јавних набавки, информационих технологија) са приказом остварених прихода и примања, односно расхода и издатака у 2017. години.

1. Рад органа Републичког фонда

У току 2017. године, сагласно Закону и Статуту Републичког фонда, којима су утврђене надлежности и послови Републичког фонда, активности Управног и Надзорног одбора биле су усмерене ка унапређивању постојећих услова и окружења за ефикасније, рационалније и квалитетније остваривање права из обавезног здравственог осигурања, а у оквиру расположивих средстава утврђених Финансијским планом Републичког фонда за 2017. годину.

1.1. Управни одбор

Управни одбор, о чијем раду се сачињава извештај за 2017. годину, именован је решењем Владе 24 број: 119-16343/2014 од 23.12.2014.године које је објављено у „Службеном гласнику РС“ број: 141/14. Сагласно решењима Владе 24 број: 119-2413/2015 и 24 број: 119-2414/2015 са седнице од 12. марта 2015. године, објављених у „Службеном гласнику РС“ број: 25/15, разрешено је, односно именовано двоје чланова Управног одбора. Такође, на основу Решења Владе 24 број: 119-10555/2016 и 24 број: 119-10789/2016 донета на седници од 9. новембра 2016. године, објављених у „Службеном гласнику РС“ број: 91/16 и решења 24 број: 119-12127/2016 од 15. децембра 2016. године („Службени гласник РС“ број:101/16) разрешено је, односно именовано двоје лица на функцији председника Управног одбора. Функцију председника Управног одбора у периоду од 1.1.2016.-9.11.2016.године, обављао је господин Велимир Миличић док је у периоду од 9.11.2016.-15.12.2016.године на функцији председника Управног одбора била именована госпођа Милеса Марјановић. У наведеном периоду именована због покренутог поступка пред Агенцијом за борбу против корупције није учествовала у раду Управног одбор већ су седницама председавали госпођа Александра Потпаревић, заменик председника и проф. др Живко Кулић, члан Управног одбора.

Почев од 15.12.2016.године функцију председника Управног одбора обавља господин Вања Мандић. Сходно наведеним изменама у саставу Управног одбора, актуелни састав чине: Вања Мандић, председник, Александра Потпаревић, заменик председника и чланови: Надежда Увановић, Василије Белобрковић, Маријан Ристичевић, проф. др Живко Кулић и Света Кесић.

Сагласно члану 17. Статута Републичког фонда, којим је прописано да Управни одбор ради и одлучује на седницама, у току 2017. године Управни одбор одржао је укупно 27 седница, од којих шест седница заједно са Надзорним одбором. Почетком 2017. године Управни одбор донео је нови Пословник о раду, којим су ближе утврђена правила рада и одлучивања, начин остваривања права и дужности чланова Управног одбора и друга питања од значаја за рад.

На седницама Управног одбора током 2017. године разматрано је укупно 65 материјала.

Из области материјално-финансијског пословања Републичког фонда, размотрени су следећи материјали:

- Извештај о раду Управног одбора и о извршеном надзору Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину;
- Извештај о извршењу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину, са Извештајем о финансијском пословању Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину;
- Одлука о усвајању Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину;
- Консолидовани Извештај Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину;
- Извештај о раду Покрајинског фонда и филијала Републичког фонда за здравствено осигурање;
- Одлука о примањима чланова Управног и Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање;
- Извештај о извршеном попису имовине и обавеза са стањем на дан 31.12.2016. године у Републичком фонду за здравствено осигурање и Одлука о измени и допуни Одлуке о усвајању Извештаја о извршеном попису имовине и обавеза са стањем на дан 31.12.2016. године у Републичком фонду за здравствено осигурање;
- измене, односно измене и допуне Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2017. годину разматране су на осам седница Управног одбора;
- Правилник о измени Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите;
- Информација о извршењу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину у периоду од 1.1.-30.6.2017.године;
- предлог Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину, са пројекцијама за 2019. и 2020. годину-разматрано на две седнице;
- Одлука о износу средстава која се преносе филијали у току 2018. године;
- Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину.

Из области јавних набавки, Управни одбор донео је:

- План набавки Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- две Одлуке о измени и допуни Плана набавки Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- План централизованих јавних набавки за 2017. годину.

Из области остваривања права осигураних лица Републичког фонда, Управни одбор у току 2017. године донео је:

- Правилник о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања;
- Правилник о измени Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2017. годину;
- Правилник о изменама и допунама Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања;
- Правилник о измени Правилника о врстама и стандардима медицинских средстава која се уграђују у људски организам на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
- Одлуку о измени Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2017. годину;
- Правилник о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, односно измене и допуне овог правилника, које су донете на укупно шест седница.
- План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2018. годину;
- Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2018. годину.

У току 2017. године, Управни одбор је разматрао и питања имовинско-правне природе на основу чега су донете: Одлука о давању сагласности за измештање седишта испоставе у Рашкој и Одлука о давању сагласности за измештање седишта испоставе Ада (у циљу обезбеђивања адекватног пословног простора испоставе), Одлука о давању сагласности за закључење судског поравнања-„Термал“ Врдник, Одлука о давању сагласности Филијали за Мачвански округ са седиштем у Шапцу да покрене поступак давања непокретности у закуп, Одлука о давању сагласности за уступање на коришћење без накнаде објекта у оквиру Специјалне болнице за рехабилитацију „Русанда“ из Меленаца, Удружењу „Меленачки таленти“, Одлука о давању сагласности Специјалној болници за рехабилитацију „Русанда“ из Меленаца да може извести радове на замени цевних водова, Одлука о давању сагласности за издавање у закуп пословног простора Филијале за Колубарски округ са седиштем у Ваљеву, Одлука о давању сагласности за уступање на коришћење без накнаде пословног простора Филијале за Моравички округ са седиштем у Чачку Моравичком управном округу и Одлука о давању сагласности за закључење уговора о закупу пословног простора у ул. Љубе Дидића.

Сагласно овлашћењима Управног одбора да именује сталне, а по потреби и друге комисије, током 2017. године донете су: Одлука о образовању Комисије за коришћење здравствене заштите у иностранству и упућивање на лечење у иностранство, Одлука о разрешењу и именовању чланова Централне комисије за лекове (разматрано на две седнице), Одлука о изменама Одлуке о образовању Стручних поткомисија за лекове за области дефинисане АТЦ класификацијом лекова и именовању председника, заменика председника и чланова стручних поткомисија и Одлука о изменама Одлуке о образовању Комисије за преговоре са носиоцима дозволе за стављање лека у промет ради закључења посебних уговора.

Поступајући сагласно донетим закључцима Владе Републике Србије Управни одбор је током 2017. године доносио одлуке о отпису дуга и конверзији потраживања по основу неплаћених доприноса за обавезно здравствено осигурање у капитал субјеката приватизације. Одлуке донете по закључцима Владе односе се на: „Саобраћајно предузеће Ласта а.д. Београд“, „Митросрем а.д. Сремска Митровица“, „Акционарско друштво „Икарбус-Фабрика аутобуса и специјалних возила Београд-Земун“, „Привредно друштво за грађење, ремонт и одржавање пруга ЗГОП а.д. Нови Сад“, „Холдинг Индустрију каблова Јагодина а.д. Јагодина“, „Трајал корпорацију“ а.д. Крушевац.

Такође, поступајући сагласно донетим решењима Владе Републике Србије о давању претходне сагласности, Управни одбор донео је Одлуку о разрешењу в.д. директора Републичког фонда и Одлуку о именовању в.д. директора Републичког фонда. Функцију в.д. директора Републичког фонда, почев од 16. новембра 2017. године обавља доц. др Сања Радојевић Шкодрић. Посебном одлуком Управног одбора, а у циљу даљег обављања научно-истраживачке делатности, доц. др Сањи Радојевић Шкодрић дата је сагласност за обављање допунског рада на Институту за патологију при Медицинском факултету Универзитета у Београду.

1.2 Надзорни одбор

Надзорни одбор именован је решењем Владе 24 број: 119-2412/2015 од 12. марта 2015.године (решење објављено у Службеном гласнику РС број: 25/15). За чланове Надзорног одбора именовани су: Милан Грубишић, председник и чланови: Драгица Лучев, Зоран Дмитровић, Драган Марјановић и Саша Недовић.

По именовању, Надзорни одбор је донео Пословник о раду, којим су ближе утврђена правила рада и одлучивања, начин остваривања права и дужности чланова Надзорног одбора и друга питања од значаја за рад.

У 2017. години Надзорни одбор одржао је седам седница, од којих шест заједничких седница са Управним одбором.

На овим седницама разматрано је 14 материјала, односно предлога аката које је, потом, размотрао и доносио Управни одбор, превасходно из области пословања Републичког фонда и надзора над трошењем средстава распоређених Финансијским планом Републичког фонда, у складу са Законом.

Надзорни одбор на одржаним седницама нарочиту пажњу посветио је следећим материјалима:

- Извештају о раду Управног одбора и о извршеном надзору Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину;

- Извештају о извршењу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину, са Извештајем о финансијском пословању Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину;

- Одлуци о примањима чланова Управног и Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање;

- Извештају о раду Покрајинског фонда и филијала Републичког фонда за здравствено осигурање;

- Извештају о извршеном попису имовине и обавеза са стањем на дан 31.12.2016. године у Републичком фонду за здравствено осигурање и Одлуци о измени и допуни Одлуке о усвајању Извештаја о извршеном попису имовине и обавеза са стањем на дан 31.12.2016. године у Републичком фонду за здравствено осигурање.

- Одлуци о усвајању Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину;

- Консолидованом извештају Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину;

- Одлуци о изменама Одлуке о образовању Комисије за преговоре са носиоцима дозволе за стављање лека у промет ради закључења посебних уговора;

- Информацији о извршењу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину у периоду од 1.1.-30.6.2017.године;

- предлогу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину, са пројекцијама за 2019. и 2020. годину-разматрано на две седнице.

Такође, Надзорни одбор је имао активног учешћа и благовремено је био информисан о поступку стављања нових оригиналних и иновативних лекова на Листу лекова по моделу посебних уговора.

На посебној седници Надзорни одбор је усвојио планове рада Централне пописне комисије и пописних комисија организационих јединица Републичког фонда за здравствено осигурање и прихватио Информацију о припремама за вршење пописа имовине и обавеза у Републичком фонду за здравствено осигурање са стањем на дан 31.12.2017. године.

Својим радом допринео је ефикаснијем управљању и располагању постојећим ресурсима здравственог осигурања са циљем обезбеђивања одрживости достигнутог нивоа здравствене заштите и здравственог осигурања у складу са планираним средствима утврђеним Финансијским планом Републичког фонда.

Спровођење аката Управног одбора и Надзорног одбора реализовано је активностима в.д. директора и стручних служби Републичког фонда у свим организационим јединицама. Подаци о структури запослених у Републичком фонду и приказ по областима пословања даје се у наставку овог извештаја.

2. Структура запослених у Републичком фонду

2.1. Укупан број запослених и ангажованих лица у Републичком фонду

На дан 31.12.2017. године у Републичком фонду је било укупно 2047 лица у радном односу и 143 лица ангажованих ван радног односа.

Преглед укупног броја лица запослених у организационим јединицама Републичког фонду на дан 31.12.2017. године дат је у табели која следи:

Организациона јединица	Број лица у радном односу
Дирекција	207
Покрајински фонд	12
Суботица	39
Зрењанин	51
Киkinда	46
Панчево	80
Сомбор	46
Нови Сад	132
Сремска Митровица	67
Шабач	67
Ваљево	51
Смедерево	59
Пожаревац	53
Крагујевац	87
Јагодина	67
Бор	44
Зајечар	34
Ужице	80
Чачак	39
Краљево	50
Крушевац	70
Ниш	116
Прокупље	28
Пирот	34
Лесковац	55
Врање	62
Грачаница	30
Косовска Митровица	32
Гњилане	8
Београд	279
Нови Пазар	22
УКУПНО	2047

2.2. Укупан број запослених у Републичком фонду на неодређено време

На дан 31.12.2017. године у Републичком фонду је у радном односу на неодређено време било 1864 лица, што износи 91,06% од укупног броја запослених у радном односу.

Преглед укупног броја лица на неодређено време у Републичком фонду и организационим јединицама на дан 31.12.2017. године дат је у табели која следи:

	Организациона јединица	Неодређено време
1	Дирекција	190
2	Покрајински фонд	10
3	Суботица	35
4	Зрењанин	43
5	Кикинда	43
6	Панчево	76
7	Сомбор	45
8	Нови Сад	126
9	Сремска Митровица	57
10	Шабач	64
11	Ваљево	48
12	Смедерево	54
13	Пожаревац	48
14	Крагујевац	77
15	Јагодина	65
16	Бор	39
17	Зајечар	32
18	Ужице	72
19	Чачак	35
20	Краљево	45
21	Крушевац	64
22	Ниш	99
23	Прокупље	25
24	Пирот	29
25	Лесковац	54
26	Врање	57
27	Грачаница	26
28	Косовска Митровица	30
29	Гњилане	6
30	Београд	253
31	Нови Пазар	17
	УКУПНО	1864

2.3. Укупан број запослених у Републичком фонду на одређено време

На дан 31.12.2017. године у Републичком фонду је у радном односу на одређено време било 183 лица, што износи 8,94% од укупног броја запослених и то:

- 12 запослених на мандатни период (директори филијала);
- 77 запослених због повећаног обима посла;
- 31 запослени због повећаног обима посла у лекарским комисијама
- 63 запослених на одређено време због замене одсутног запосленог.

Преглед броја лица запослених на одређено време у Републичком фонду и организационим јединицама на дан 31.12.2017. године дат је у табели која следи:

Р.Б.	Организациона јединица	Мандатни период	Одређено време – повећан обим посла	Одређено време – повећан обим посла у лек.комисијама	Одређено време - замена	Укупно
1	Дирекција	1	11	0	5	17
2	Покрајински фонд		0	0	2	2
3	Суботица	1	0	2	1	4
4	Зрењанин	1	3	2	2	8
5	Кикинда	0	1	0	2	3
6	Панчево	0	0	4	0	4
7	Сомбор	0	0	0	1	1
8	Нови Сад	0	1	3	2	6
9	Сремска Митровица	1	4	1	4	10
10	Шабац	0	2	1	0	3
11	Ваљево	1	2	0	0	3
12	Смедерево	1	0	1	3	5
13	Пожаревац	0	4	0	1	5
14	Крагујевац	1	5	2	2	10
15	Јагодина	0	2	0	0	2
16	Бор	0	2	2	1	5
17	Зајечар	1	1	0	0	2
18	Ужице	0	4	0	4	8
19	Чачак	1	2	1	0	4
20	Краљево	0	2	0	3	5
21	Крушевац	0	4	0	2	6
22	Ниш	0	5	6	6	17
23	Прокупље	0	3	0	0	3
24	Пирот	0	0	2	3	5
25	Лесковац	0	0	0	1	1
26	Врање	1	2	0	2	5
27	Грачаница	0	1	0	3	4
28	Косовска Митровица	1	1	0	0	2
29	Гњилане	0	1	0	1	2
30	Београд	0	11	4	11	26
31	Нови Пазар	1	3	0	1	5
	УКУПНО	12	77	31	63	183

2.4. Укупан број лица ангажованих ван радног односа у Републичком фонду

На дан 31.12.2017. године у Републичком фонду је било укупно 143 лица ангажованих од стране Републичког фонда, по основу уговора ван радног односа.

Преглед укупног броја лица ангажованих у Републичком фонду и организационим јединицама на дан 31.12.2017. године по основу уговора ван радног односа дат је у табели која следи:

Р.Б.	Организациона јединица	Допунски рад у лекарским комисијама	Уговори о обављању привремених и повремених послова у лекарским комисијама	Уговори о обављању привремених и повремених послова ван лекарских комисија	Уговори о делу	Волонтери посредством Националне Службе за запошљавање	Укупно
1	Дирекција	0	0	0	0	0	0
2	Покрајински фонд	0	0	0	0	2	2
3	Суботица	3	0	0	0	0	3
4	Зрењанин	1	1	0	0	0	2
5	Кикинда	6	2	0	0	0	8
6	Панчево	0	5	0	0	0	5
7	Сомбор	6	0	1	0	0	7
8	Нови Сад	4	1	0	0	0	5
9	Сремска Митровица	8	0	0	0	0	8
10	Шабац	5	1	0	0	0	6
11	Ваљево	6	0	0	0	0	6
12	Смедерево	2	1	0	0	0	3
13	Пожаревац	2	1	0	0	0	3
14	Крагујевац	2	1	0	0	0	3
15	Јагодина	4	1	0	0	0	5
16	Бор	3	0	0	0	0	3
17	Зајечар	4	1	0	0	0	5
18	Ужице	8	0	0	0	0	8
19	Чачак	3	2	0	0	0	5
20	Краљево	4	0	0	0	0	4
21	Крушевац	4	1	1	0	0	6
22	Ниш	1	1	1	0	0	3
23	Прокупље	6	2	1	0	0	9
24	Пирот	3	0	1	0	0	4
25	Лесковац	2	0	0	0	0	2
26	Врање	6	0	0	0	0	6
27	Грачаница	4	0	0	0	0	4
28	Косовска Митровица	8	0	0	0	0	8
29	Гњилане	5	0	0	0	0	5
30	Београд	1	0	1	0	0	2
31	Нови Пазар	3	0	0	0	0	3
УКУПНО		114	21	6	0	2	143

2.5. Квалификациона структура запослених у Републичком фонду

Квалификациона структура запослених у Републичком фонду на дан 31.12.2017. године је следећа:

Филијала	Стечено високо образовање на докторским академским студијама		После дипломске магистарске студије		Стечено високо образовање на студијама II степена у трајању од најмање четири		Стечено високо образовање на студијама I степена у трајању до три године		Завршена средња стручна школа у петогодишњем трајању		Завршена средња стручна школа у четворогодишњем трајању		Завршена средња стручна школа у трогодишњем трајању		Завршена основна школа		Укупан број запослених у Филијали
Дирекција	1	0.5%	1	0.5%	159	76.8%	8	3.9%	0	0.0%	33	15.9%	3	1.4%	2	1.0%	207
Покрајински фонд	1	8.3%	0	0.0%	10	83.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	12
Суботица	1	2.6%	0	0.0%	17	43.6%	5	12.8%	0	0.0%	15	38.5%	0	0.0%	1	2.6%	39
Зрењанин	0	0.0%	0	0.0%	21	41.2%	9	17.6%	0	0.0%	19	37.3%	1	2.0%	1	2.0%	51
Кишкинда	0	0.0%	0	0.0%	20	43.5%	5	10.9%	0	0.0%	20	43.5%	0	0.0%	1	2.2%	46
Панчево	0	0.0%	0	0.0%	31	38.8%	13	16.3%	0	0.0%	33	41.3%	0	0.0%	3	3.8%	80
Сомбор	0	0.0%	0	0.0%	15	32.6%	6	13.0%	0	0.0%	25	54.3%	0	0.0%	0	0.0%	46
Нови Сад	0	0.0%	0	0.0%	64	48.5%	16	12.1%	2	1.5%	49	37.1%	0	0.0%	1	0.8%	132
Сремска Митровица	0	0.0%	0	0.0%	20	29.9%	16	23.9%	0	0.0%	31	46.3%	0	0.0%	0	0.0%	67
Шабац	0	0.0%	0	0.0%	26	38.8%	14	20.9%	0	0.0%	25	37.3%	1	1.5%	1	1.5%	67
Ваљево	0	0.0%	0	0.0%	22	43.1%	3	5.9%	0	0.0%	25	49.0%	0	0.0%	1	2.0%	51
Смедерево	0	0.0%	0	0.0%	22	37.3%	12	20.3%	0	0.0%	24	40.7%	1	1.7%	0	0.0%	59
Пожаревац	0	0.0%	0	0.0%	24	45.3%	9	17.0%	0	0.0%	20	37.7%	0	0.0%	0	0.0%	53
Крагујевац	0	0.0%	0	0.0%	44	50.6%	11	12.6%	0	0.0%	30	34.5%	0	0.0%	2	2.3%	87
Јагодина	0	0.0%	0	0.0%	32	47.8%	12	17.9%	0	0.0%	22	32.8%	0	0.0%	1	1.5%	67
Бор	0	0.0%	0	0.0%	19	43.2%	12	27.3%	0	0.0%	13	29.5%	0	0.0%	0	0.0%	44
Зајечар	0	0.0%	0	0.0%	17	50.0%	5	14.7%	0	0.0%	11	32.4%	0	0.0%	1	2.9%	34
Ужице	0	0.0%	0	0.0%	33	41.3%	14	17.5%	1	1.3%	30	37.5%	1	1.3%	1	1.3%	80
Чачак	0	0.0%	0	0.0%	18	46.2%	10	25.6%	1	2.6%	10	25.6%	0	0.0%	0	0.0%	39
Краљево	0	0.0%	0	0.0%	17	34.0%	12	24.0%	1	2.0%	19	38.0%	0	0.0%	1	2.0%	50
Крушевац	0	0.0%	0	0.0%	28	40.0%	11	15.7%	0	0.0%	30	42.9%	1	1.4%	0	0.0%	70
Ниш	2	1.7%	0	0.0%	55	47.4%	19	16.4%	3	2.6%	36	31.0%	1	0.9%	0	0.0%	116
Прокупље	0	0.0%	0	0.0%	9	32.1%	4	14.3%	0	0.0%	14	50.0%	0	0.0%	1	3.6%	28
Пирот	0	0.0%	0	0.0%	18	52.9%	5	14.7%	0	0.0%	10	29.4%	0	0.0%	1	2.9%	34
Лесковац	0	0.0%	0	0.0%	17	30.9%	16	29.1%	0	0.0%	18	32.7%	1	1.8%	3	5.5%	55
Врање	0	0.0%	0	0.0%	29	46.8%	4	6.5%	0	0.0%	28	45.2%	0	0.0%	1	1.6%	62
Грачаница	0	0.0%	0	0.0%	7	23.3%	2	6.7%	0	0.0%	21	70.0%	0	0.0%	0	0.0%	30
Косовска Митровица	0	0.0%	0	0.0%	12	37.5%	5	15.6%	0	0.0%	12	37.5%	3	9.4%	0	0.0%	32
Ѓилиане	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	8
Београд	0	0.0%	0	0.0%	119	42.7%	41	14.7%	0	0.0%	114	40.9%	1	0.4%	4	1.4%	279
Нови Пазар	0	0.0%	1	4.5%	13	59.1%	3	13.6%	0	0.0%	5	22.7%	0	0.0%	0	0.0%	22
УКУПНО	5	0.2%	2	0.1%	942	46.0%	302	14.8%	8	0.4%	747	36.5%	14	0.7%	27	1.3%	2047

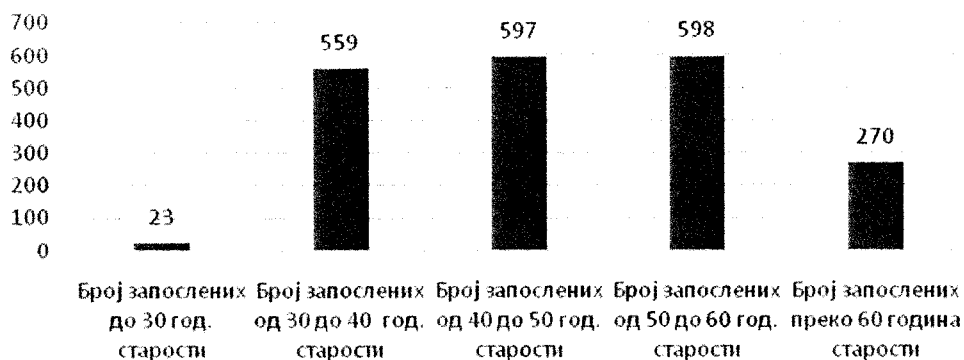


2.6. Старосна структура запослениху Републичком фонду

Старосна структура запослених у Републичком фонду на дан 31.12.2017. године је приказана у следећим табелама:

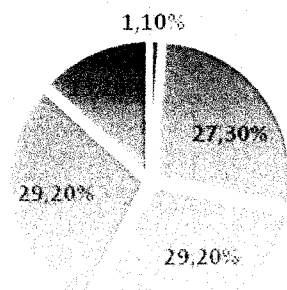
Старосна структура запослених у радном односу у РФЗО:				
Број запослених до 30 год. старости	Број запослених од 30 до 40 год. старости	Број запослених од 40 до 50 год. старости	Број запослених од 50 до 60 год. старости	Број запослених преко 60 година старости
23	559	597	598	270

Старосна структура запослених у радном односу у РФЗО



Број запослених до 30 год. старости	Број запослених од 30 до 40 год. старости	Број запослених од 40 до 50 год. старости	Број запослених од 50 до 60 год. старости	Број запослених преко 60 година старости
1.10%	27.30%	29.20%	29.20%	13.20%

Старосна структура запослених у радном односу у РФЗО изражена у процентима



- Број запослених до 30 год. старости
- Број запослених од 30 до 40 год. старости
- Број запослених од 40 до 50 год. старости
- Број запослених од 50 до 60 год. старости
- Број запослених преко 60 година старости

3. Спровођење здравственог осигурања

3.1. Осигурана лица Републичког фонда

На дан 31.12.2017.године обавезно здравствено осигурано је било 6.901.482 лица. Приказ броја осигураних лица по филијалама Републичког фонда и по основима осигурања даје се у следећим табелама.

РБ	Назив филијале	Број осигураника по филијалама
1.	Филијала Суботица	171.981
2.	Филијала Зрењанин	171.916
3.	Филијала Кикинда	129.807
4.	Филијала Панчево	272.914
5.	Филијала Сомбор	174.283
6.	Филијала Нови Сад	596.735
7.	Филијала Сремска Митровица	285.861
8.	Филијала Шабац	276.282
9.	Филијала Ваљево	152.415
10.	Филијала Смедерево	182.567
11.	Филијала Пожаревац	157.940
12.	Филијала Крагујевац	278.137
13.	Филијала Јагодина	195.023
14.	Филијала Бор	112.933
15.	Филијала Зајечар	93.213
16.	Филијала Ужице	270.979
17.	Филијала Чачак	196.905
18.	Филијала Краљево	154.726
19.	Филијала Крушевац	210.837
20.	Филијала Ниш	361.399
21.	Филијала Прокупље	81.480
22.	Филијала Пирот	82.525
23.	Филијала Лесковац	197.788
24.	Филијала Врање	201.262
25.	Филијала Грачаница	40.938
26.	Филијала Косовска Митровица	46.185
27.	Филијала Њилане	22.310
28.	Филијала Београд	1.653.211
29.	Филијала Нови Пазар	128.930
		УКУПНО: 6.901.482

Приказ броја осигураних лица по основима осигурања

Основ осигурања	Број осигураника	Проценат
Запослена лица	2.889.675	41,87%
Незапослена лица која примају накнаду	46.323	0,67%
Корисници пензије и других права на новчане накнаде	1.962.002	28,43%
Самостална делатност	304.503	4,41%
Пољопривредници	204.628	2,96%
Лица осигурана за случај повреде на раду и професионалне болести	37	0,001%
Лица која остварују уговорену накнаду	56.453	0,82%
Страни држављани	500	0,01%
Осигураници у смислу закона	1.326.651	19,22%
Осигураници по посебним прописима	50.240	0,73%
Међународни споразум-конвенције	49.265	0,71%
Лица која се укључују у обавезно здравствено осигурање	11.205	0,16%
УКУПНО	6.901.482	100,00%

3.2. Сарадња са министарствима и другим органима

Представници Републичког фонда, активно су учествовали у раду радних група образованих у Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања за припрему текста Нацрта закона о раду преко агенција за привремено запошљавање, за припрему Нацрта закона о поједностављеном радном ангажовању на сезонским пословима у одређеним делатностима, за припрему текста Нацрта закона о осигурању од повреда на раду и професионалних обољења, за припрему Нацрта закона о безбедности и здрављу на раду; за припрему вођења статистике повреда на раду према Европској методологији ESAW и за припрему Предлога Стратегије безбедности и здравља на раду у Републици Србији за период од 2018. до 2022. године са акционим планом за спровођење стратегије безбедности и здравља на раду у Републици Србији за период од 2018. до 2022. године; у Министарству здравља за израду подзаконских аката за примену Закона о документацији и евиденцијама у области здравства и за израду Правилника о прописивању и издавању лекова на рецепт; у Министарству финансија за припрему Нацрта закона о изменама и допунама Закона о Централном регистру; при Кабинету потпредседника Владе.

Поред тога представници Републичког фонда су активно учествовали у раду Тима за реформу јавне управе при Кабинету председника Владе РС, у вези утврђивања својства осигураног лица и матичне евиденције у нацрту Закона о здравственом осигурању, у вези аутоматске овере здравствених картица и за имплементацију стратешких пројеката у вези здравственог осигурања запосленог код иностраног послодавца; Тима за социјално укључивање и смањивање сиромаштва при Влади Републике Србије у вези израде Трећег националног извештаја о социјалном

укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији у периоду од 2014-2017. године; Министарства државне управе и локалне самоуправе на примени одредаба новог Закона о општем управном поступку и размени података и службених евиденција државних органа у циљу унапређења остваривања права грађана из обавезног пензијско-инвалидског, здравственог и осигурања за случај незапослености; Републичког Секретаријата за јавне политике на дефинисању процедура Републичког фонда за здравствено осигурање које се односе на привреду и с тим у вези попуњавање упитника и достављање података координатору и у раду Здравственог савета Србије.

3.3. Остваривање права на накнаде из здравственог осигурања

У 2017. години у односу на 2016. годину, исказано је повећање броја случајева у којима је по основу привремене спречености за рад обрачуната и исплаћена накнада зараде из средстава Републичког фонда тако да је у односу на 2016. годину у којој је обрачунато укупно 482.538 случајева, у 2017. години обрачунато укупно 577.739 захтева.

4. Стручно-медицински органи (лекарске комисије)

Републички фонд за здравствено осигурање је наставио са праћењем рада лекарских комисија, као стручно-медицинских органа који доносе оцене у поступку одлучивања о привременој спречености за рад осигураника. У периоду од 1.1.2017. до 31.12.2017. године лекарске комисије Републичког фонда су у 269.951 случајева цениле дужину привремене спречености за рад, што је за 7% случајева мање него у истом периоду претходне године када је у поступку одлучивања о привременој спречености за рад осигураника у 290.073 случајева донета оцена лекарске комисије.

У извештајном периоду анализиран је и рад лекарских комисија у поступцима остваривања права на медицинско-техничка помагала и продужену рехабилитацију у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.

У периоду од 1.1.2017. до 31.12.2017. године на основу оцене стручно-медицинских органа 328.549 осигураних лица остварило је право на помагало из средстава обавезног здравственог осигурања. У извештајном периоду реализовано је право на 65.550.830 комада помагала и делова помагала. Како је у 2016. години право на помагало остварило 283.957 осигураних лица у количини од 48.253.895 комада помагала и делова помагала, долази се до податка да се у 2017. години у односу на 2016. годину бележи повећање броја осигураних лица који су остварили право на помагало и то за 16%, односно да је у 2017. години у односу на 2016. годину осигураним лицима издато око 36% више комада помагала и делова помагала.

Филијалама и лекарским комисијама је пружана помоћ у поступку доношења оцене и правилне примене Закона о здравственом осигурању и подзаконских аката донетих за његово спровођење, и с тим у вези сачињене су инструкције о примени подзаконских аката којима је прописана организација рада и рад лекарских комисија, остваривање права на продужену рехабилитацију и медицинско-техничка помагала.

За период 1.1.-31.12.2017. године Филијалама Републичког фонда за здравствено осигурање поднето је 1.060 захтева за рефундацију трошкова плаћених здравствених услуга које нису могле бити пружене у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи у којој је упућено, односно поднето је 22% захтева мање него у 2016. години када је поднет 1.361 захтев.

Осигураним лицима у 2017. години рефундирано је 3.819.502,70 динара на име трошкова плаћених здравствених услуга које нису могле бити пружене у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи у којој је упућено, односно 4,3% средстава мање него у 2016. години када је рефундирано 3.989.937,45 динара.

Најчешћи разлози због којих здравствена услуга није пружена у прописаном року су недостатак реагенаса, квар медицинске опреме неопходне за дијагностику и велики број пацијената, односно недостатак потребног кадра.

Поред наведеног Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања достављени су извештаји о поднетим извештајима о повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом.

5. Остали послови на спровођењу здравственог осигурања

У току 2107. године обављани су и други послови од значаја за остваривање права осигураних лица од чега се највећи број односи на пријаве, одјаве и промене у основу осигурања и то укупан број примљених пријава, одјава и промена у 2017. био је 5.252.252, а у 2016. години био је 4.393.835.

Филијале Републичког фонда у 2017. години поднеле су Републичком фонду ПИО 1.452 захтева за рефундацију исплаћених накнада зарада осигураницима, док је у 2016. било поднето 1.808 захтева према РФ ПИО.

У извештајном периоду евидентирано је 21.305 пријава повреде на раду, што је у односу на 2016. годину, када је тај број износио 19.249, повећање за око 10%.

На кућној дијализи у 2017. години било је укупно 613 осигураних лица од којих 545 осигураних лица на перитонеумској дијализи, а 68 осигураних лица је било на хемодијализи. У односу на 2016. годину број лица на кућној дијализи повећан је за 44 осигураних лица, с тим што је број осигураних лица на перитонеумској дијализи повећан за 41 осигурано лице, а број осигураних лица на хемодијализи повећан је за 3.

У извештајном периоду у филијалама Републичког фонда и испоставама издато је 17.291 уверења у складу са ЗУП-ом што је повећање у односу на 2016. годину када је издато 13.344 уверење.

На продужену рехабилитацију, према достављеним подацима, у извештајном периоду упућено је 40.201 осигурано лице. Поред тога на продужену рехабилитацију ради превенције погоршања болести упућено је 9.486 осигураних лица. То значи да је укупно на продужену рехабилитацију у 2017. години било упућено 49.687 осигураних лица што чини повећање броја осигураних лица упућених на продужену рехабилитацију у односу на 2016. годину за 1.130 осигураних лица. Од укупног броја осигураних лица упућених на рехабилитацију 41.742 осигурана лица су остварила наведено право, што је за 2% мање него у 2016. години.

Просечан број дана продужене рехабилитације у 2017. години је 21,7 дана по осигураном лицу за разлику од 2016. године када је просечан број дана продужене рехабилитације по осигураном лицу био 22,3.

Стручној комисији за употребу и безбедну примену спољне портабилне инсулинске пумпе у 2017. године поднето је 135 захтева, а у 2016. поднето је 172 захтева.

Комисији за трансродна стања у 2017. години поднето је 15 захтева за промену пола од чега је одобрено 12, а 3 захтева враћена на допуну медицинске документације (у 2016. години је поднето 11 захтева и сви су одобрени).

Филијалама је укупно поднето у 2017. години 2.272.346 захтева за остваривање права из обавезног здравственог осигурања, што је већи број у односу на 2016. годину када је било поднето 2.238.729 захтева. Од тога у 2017. години је било усвојено 2.153.158. захтева, а одбијено је 117.209. захтева, док је у 2016. било усвојено 2.106.651 захтев, а одбијено 128.984 захтева. Филијале су донеле укупно 9.647 писаних решења у 2017. години, док је у 2016. години било донето 12.059 писаних решења.

Највећи број захтева осигураних лица у 2017. години односио се на накнаду трошкова за плаћене здравствене услуге за шта је поднето 675.202 захтева (у 2016. поднето је 707.847 захтева), за остваривање права на накнаду зараде 550.790 захтева (у 2016. поднето је 488.355 захтева), за остваривање права на исплату трошкова превоза 444.748 захтева (у 2016. поднето је 445.307 захтева), за остваривање права на медицинско-техничка помагала 225.367 захтева (у 2016. поднето је 203.350 захтева), за рефундацију трошкова купљених лекова 3.644 захтева (у 2016. поднето је 2.433 захтева), за остваривање права на продужену рехабилитацију 59.867 захтева (у 2016. било поднето 59.002. захтева).

Другостепени управни поступак

Код другостепеног органа у Дирекцији Републичког фонда у 2017. години је примљено 382 жалбе на решења првостепених органа од којих је до краја године решено 298 предмета, из 2016. је пренето и решено 110 предмета, донето је 30 решења по пресуди Управног суда и 18 решења у поновљеном управном поступку, тако да је овај орган у 2017. години укупно обрадио 456 предмета у управном поступку.

У 2016. години код другостепеног органа у Дирекцији Фонда примљено је 449 жалби на решења првостепених органа, од којих је до краја године решено 384 предмета, из 2015. је пренето и решено 41 предмет, донето је 58 решења по пресуди Управног суда и 55 решења у поновљеном управном поступку, тако да је овај орган у 2016. години укупно обрадио 538 предмета у управном поступку.

Поступано је по представкама осигураних лица а сачињени су одговори на питања постављена на мејл public@rfzo.rs, где је у извештајном периоду израђен одговор на око 2.000 питања.

5.1. Здравствене картице

У 2017. години за израду здравствених картица ЗИН-у је упућено 1.431.086 захтева. На дан 31.12.2017. године евидентирано је укупно 6.752.642 поднетих захтева за израду здравствених картица, од чега је 6.581.270 здравствених картица израђено. Осигураним лицима је уручено 6.521.954 здравствених картица, од чега је у 2017. години уручено 4.147.021 здравствена картица.

5.2. Листе чекања

Почетком 2017. године предузете су мере да се обезбеди примена Правилника о листама чекања тако да се у свим здравственим установама листе чекања воде на истоветан начин према називима груписаних здравствених услуга прописаних Правилником, што до тада није био случај. Поред тога, Републички фонд се агажовао на усавршавању система вођења и праћења листа чекања, тако да се обезбеди приказ тачног броја осигураних лица на листама чекања са најранијим и најкаснијим датумом могућег пријема, укупан број осигураних лица којима је пружена здравствена услуга и који су брисани са листе чекања, као и провера приликом стављања на листу чекања могућег ранијег уписа осигураног лица на листу чекања у другој здравственој установи.

Како проблем листа чекања није био у току године решен предузетим мерама, решењем в.д. директора Републичког фонда од 21.11.2017. године образована је Радна група за успостављање јединствене листе чекања за одређене здравствене услуге које се пружају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, коју чине најеминентнији стручњаци за поједине области медицине, представник Министарства здравља, представник Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

и представници више сектора у Републичком фонду. Наведеним решењем је одређено да је задатак Радне групе да дефинише циљеве и предузме све неопходне мере и активности у вези са успостављањем јединствене листе чекања осигураних лица за одређене здравствене услуге на терет средстава обавезног здравственог осигурања, која би била заснована на могућности извештавања на дневном нивоу.

Радна група је у 2017. години одржала пет састанака у циљу сагледавања врсте проблема у свакој од области здравствених услуга где се воде листе чекања у складу са Законом о здравственом осигурању. Закључено је да се проблеми листа чекања могу груписати у неколико група: кадровски проблеми у које спада недовољна оспособљеност стручног кадра у појединим здравственим установама као и недовољан број запослених на одређеним пословима, различита техничка опремљеност здравствених установа, дуги рокови за поправке и замене делова на медицинским апаратима, медицински неоправдано упућивање осигураних лица на виши ниво здравствене заштите без претходне медицинске припреме осигураног лица, неоправдано упућивање осигураних лица ван подручја матичне филијале, стављање истог осигураног лица истовремено на више листа чекања за исту врсту здравствене услуге и неажурирање листа чекања после пружене здравствене услуге и слично.

Радна група је у циљу реализације свог задатка у области кардиохирургије, офталмологије, ортопедије и радиологије (магнетна резонанца и компјутеризована томографија), где се формирају листе чекања, оформила тимове који треба да сачине предлоге и мере за формирање јединствених или регионалних листа чекања. С тим у вези тимови су извршили дефинисање регионалних центара како би се обезбедило да се осигураним лицима потребна здравствена услуга пружа у здравственој установи коју одреди регионални центар, што чини да су листе чекања изузете од правила да се здравствена услуга пружа у најближој одговарајућој здравственој установи.

Радна група је преко стручних служби Републичког фонда обезбедила податке о тачном броју осигураних лица уписаних на две и више листа чекања и одредила начин на који ће се брисати тако уписана осигурана лица са листа чекања једне или више здравствених установа. Постављени су и одређени информатички захтеви Сектору за развој и информационе технологије Републичког фонда за израду нове апликације за вођење листа чекања која ће омогућити од почетка 2018. године, ажурно вођење листа чекања на дневном нивоу од стране здравствених установа и њихово праћење од стране Републичког фонда.

6. Здравствено осигурање у иностранству

6.1. Упућивање на лечење у иностранство

Када се ради о области упућивања осигураника Републичког фонда на лечење у иностранство у периоду 1.1.-31.12.2017. године, у нормативном делу није било измена и допуна Листе обољења, стања и повреда за упућивање осигураних лица на лечење у иностранство која чини саставни део Правилника о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство.

Лекарска комисија за упућивање осигураних лица на лечење у иностранство одржала је у наведеном периоду 320 седница на којима је разматрала 986 предмета.

У наведеном периоду је одобрено финансирање ангажовања шест иностраних стручњака из Енглеске, Немачке и Италије (операције комплексних урођених срчаних мана) у Универзитетској дечјој клиници и ИКВБ „Дедиње“, као и неурохирурга из Италије и Хрватске ради извођења неурохируршких операција у КЦС. На овај начин је успешно оперисано 7 педијатријских и 22 адултна пацијената на терет средстава Републичког фонда за здравствено осигурање. Овиме је уместо упућивања на лечење у иностранство, обезбеђено лечење пацијената у Србији за индикације за које се упућују пацијенти на лечење у иностранство, а што је омогућило стицање нових знања домаћих стручњака и постигнута је уштеда финансијских средстава која могу бити употребљена за лечење других пацијената.

Када је реч о решавању појединачних захтева за упућивање на лечење у иностранство, у току 2017. године поднето је укупно 809 захтева, позитивно је решено 694 захтева, негативно решено 82 захтева (одбијено 76 захтева, одбачено 6 захтева). Поништено је 8 предмета, поступак је обустављен код 3 захтева, док је у 22 предмета поступак и даље у току, и то у већини случајева због чекања позивног писма за осигурана лица од стране ино болнице и због допуне документације.

Структура позитивно решених захтева по гранама медицине је следећа:

1. Кардиохирургија - 38 захтева; 2. Офталмологија - 29 захтева; 3. Неурохирургија - 20 захтева; 4. Урологија и нефрологија - 5 захтева; 5. Онкологија и хематологија - 42 захтева; 6. Гастроентерологија – 77 захтева; 7. Ортопедија – 3 захтева; 8. Пулмологија – 1 захтев; 9. ОРЛ – 3 захтева; 10. Дијагностика ретке генетске болести – 472 захтева; 11. Ниска инциденца – 4 захтева.

За трошкове лечења, дневница и превоза по основу упућивања на лечење у иностранство, Републички фонд је у 2017. години исплатио + износ од 509.105.159,61 динара.

Табеларни приказ извештаја за период 2012.-2017. година

Година	Укупан број упућених	Упућена деца	Упућени одрасли	Трошкови упућивања ДИН	Одбијен и захтеви
2012.	334	45	289	274.082.377,83	53
2013.	338	110	228	430.745.000,00	43
2014.	343	120	223	465.297.101,86	50
2015.	485	306	179	505.088.505,44	67
2016.	673	563	110	428.689.376,86	24
2017.	694	614	80	509.105.159,61	82
	2867	1758	1109	2.613.007.521,60	319

6.2. Коришћење здравствене заштите у иностранству

У земљама са којима није закључен међународни уговор о социјалном осигурању или уговорима није обухваћено право на здравствену заштиту према Закону о здравственом осигурању сва осигурана лица изједначена су у својим правима која су сведена искључиво на право на пружање хитне медицинске помоћи због акутне болести или повреде насталих за време боравка у иностранству.

Према евиденцији поднетих захтева утврђено је да је у периоду 1.1-31.12.2017. године поднето укупно 544 захтева за рефундацију трошкова коришћења хитне медицинске помоћи у иностранству.

У наведеном периоду решено је укупно 236 захтева, а од тога:

- 186 решења којим је утврђено право на накнаду трошкова коришћења здравствене заштите у иностранству и
- 50 решења којим је одбијен захтев за накнаду трошкова коришћења здравствене заштите у иностранству.

Такође, донет је један закључак о одбацивању жалбе као неблагоприятне.

Поред доношења напред наведених решења, Одељење за остваривање здравствене заштите у иностранству у Дирекцији израђивало је дописе (дописи упућени

филијалама ради давања оцена и мишљења лекарских комисија, дописи – ургенције прослеђени филијалама, дописи упућени странкама ради изјављивања приговора на оцене и мишљења лекарским комисија, дописи упућени здравственим установама, дописи упућени другим правним лицима и други дописи), доносило закључке (којима је странкама наложено да накнадно доставе доказе односно да накнадно допуне медицинску и рачунску документацију), налоге за извршење решења и израђивало збирне извештаје за све филијале Републичког фонда о издатим потврдама о коришћењу здравствене заштите осигураних лица у иностранству и потврдама за преузимање трошкова коришћења здравствене заштите у иностранству.

На име накнаде трошкова за коришћење здравствене заштите у иностранству, осигураницима је у 2017. години исплаћено 3.333.117,88 динара.

Потребно је имати у виду чињеницу да динамика подношења захтева у великој мери поред поступка извођења свих потребних доказа, ради утврђивања тачног чињеничног стања неопходног за правилно одлучивање у великој мери утиче чињеница да се највећи број захтева подноси по завршетку сезоне годишњих одмора односно у задњем тромесечју текуће године, те се дешава да се управо у том периоду поднесе несразмерно велики број захтева у односу на пријем истих у осталим периодима текуће године и то је разлог због чега се предмети из претходне године (поднети крајем те године) преносе у текућу годину.

6.3 Коришћење здравствене заштите у иностранству са земљама са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању

Међународним уговорима о социјалном осигурању, односно социјалној сигурности, као тзв. инструментима координације, омогућава се усклађена примена националних законодавстава држава уговорница у области социјалног осигурања. Међународни уговори о социјалном осигурању могу бити потпуни и обухватати целокупну област социјалног осигурања (пензијско и инвалидско осигурање, здравствено осигурање, здравствена заштита и материнство, осигурање за случај повреде на раду и професионалне болести, осигурање за случај незапослености и додатак за децу), односно непотпуни и обухватати само неку од грана социјалног осигурања.

Међународне уговоре којима је дефинисана сарадња и у области здравственог осигурања, Република Србија је закључила са 20 држава, а Републички фонд за здравствено осигурање као носилац осигурања, у складу са одредбама Закона о здравственом осигурању и Статута Републичког фонда, обавља послове којима се обезбеђује спровођење међународних уговора о здравственом осигурању.

Одељење за спровођење међународних споразума Републичког фонда у сарадњи са надлежним органима даје мишљење и сугестије на нацрте међународних споразума и других аката за спровођење истих, као и предлоге за измене и допуне постојећих споразума. Учествоје такође у преговорима са иностраним органима осигурања у вези примене међународних споразума, сарађује са одговарајућим институцијама у земљи у вези примене међународних споразума, као и у изради прописа из области здравственог осигурања.

У извештајном периоду а по плану активности за 2017.годину, одржани су разговори органа за везу са Републиком Македонијом, Црном Гором, Француском, Немачком, Румунијом и Хрватском, на којима су запослени у одељењу активно учествовали у припреми документације али и на самим разговорима у својству представника Републичког фонда, односно чланова делегације Републике Србије. У овом периоду одржани су и преговори надлежних органа у вези закључивања нових споразума о социјалној сигурности са Француском, НР Кином и Провинцијом Квебек на којима је као члан делегације Републике Србије учествовао и представник Републичког фонда.

У вези непосредне примене међународних споразума у одељењу се обављају следећи послови: израда упутстава и давање стручно-методолошке помоћи запосленима у филијалама у вези примене међународних споразума, припрема и

организовање стручно-консултативних састанака у вези спровођења међународних споразума, свакодневно се дају информације и обавештења осигураним лицима Републичког фонда као и осталим заинтересованим лицима у вези остваривања права применом међународних споразума, обавља се кореспонденција са иностраним носиоцима осигурања као и ДКП Републике Србије, а у вези остваривања права из здравственог осигурања осигураних лица Републичког фонда у иностранству као и о иностраним осигураницима у Србији. Стручна служба давала је одговоре на представке и дописе упућене Републичком фонду, који се односе на остваривање права из здравственог осигурања применом међународних споразума. Како осигураници земаља са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању у складу са чланом 29. Закона о здравственом осигурању остварују права из обавезног здравственог осигурања у садржају и обиму који су утврђени Законом, односно међународним уговором, то се трошкови здравствене заштите обрачунавају у складу са одредбама споразума, односно уговора.

У вези обрачуна трошкова здравствене заштите у одељењу се врше послови контроле обрачуна паушалних и стварних трошкова које достављају филијале Републичког фонда и води се рачуна о ажурности и исправности обрачунске документације која се односи на потраживање иностраних носилаца осигурања, а у вези остваривања права по међународним споразумима. Документација достављена од иностраних носилаца осигурања разврстава се и доставља надлежним филијалама и води се рачуна о роковима за доставу одговора иностраним носиоцима осигурања. Обрађују се рекламације иностраних носилаца на потраживања Републичког фонда, достављају се филијалама на проверу оправданости и води се рачуна о благовременом достављању рекламација филијала на инострана потраживања. Води се евиденција о достављеној документацији по филијалама и обавља кореспонденција са иностраним носиоцима осигурања ради отклањања недостатака у достављеној документацији. Проучавају се финансијски ефекти примене међународних споразума и организује се рад на прикупљању статистичких података о чињеницама битним за те ефекте, те се у складу са њима предлажу измене и допуне методологије обрачуна трошкова. Пружа се стручно-методолошка помоћ запосленима у Филијалама који обављају послове обрачуна трошкова здравствене заштите по међународним споразумима, чија је стручност, тачност и ажурност од изузетног значаја за благовремено извршавање обавеза Републичког фонда. Припрема се финансијска документација за плаћање обавеза Републичког фонда према иностраним носиоцима осигурања, израђује се сводни обрачун трошкова и упућује захтев са потраживањем Републичког фонда иностраним носиоцима осигурања. Прате се и проучавају прописи из области девизног пословања и осталих финансијских прописа.

У извештајном периоду издато је укупно 25.204 потврда ИНО1. Потврде се издају на основу: двојезичних образаца којима се, у складу са одредбама споразума даје право на коришћење здравствене заштите за време привременог боравка у Србији, односно на основу Европских картица здравственог осигурања са државама са којима је уместо двојезичних образаца договорено коришћење картице (Аустрија, Немачка, Чешка, Словачка, Словенија, Хрватска, Бугарска, Мађарска и Луксембург). На основу ИНО 1 потврде инострани осигураници остварују право на хитне здравствене услуге за време привременог боравка у Србији. Инострани осигураници који трајно бораве у Републици Србији користе здравствену заштиту применом међународних споразума у истом обиму као и осигураници Републичког фонда. Са 31.12.2017. године број иностраних осигураника износио је 49.265 (корисници ино пензија и чланови њихових породица, чланови породица активних осигураника, који имају пребивалиште у Србији, радници упућени на рад, чланови њихових породица, запослени у ДКП и чланови породица).

Обрачуни трошкова здравствене заштите у 2017. години одвијали су се у складу са поступцима прописаним међународним уговорима о социјалном осигурању и одговарајућим пратећим актима. У том смислу извршавани су послови припреме, обраде и размене обрачунске документације, као и плаћање, односно наплата трошкова са носиоцима осигурања/органима за везу у области здравственог осигурања шеснаест земаља (Аустрија, Белгија, БиХ, Бугарска, Луксембург, Мађарска, Македонија, Немачка, Словачка, Словенија, Турска, Француска, Холандија, Хрватска,

Црна Гора и Чешка). И поред тога што је билатералним споразумима уговорен, са Италијом и Румунијом обрачун трошкова се у пракси не спроводи већ дужи низ година. Са девет, од наведених шеснаест држава се примењује комбиновани обрачун стварних и паушалних трошкова, а са седам, за све категорије осигураника, се обрачунавају само стварни трошкови.

Републички фонд је у протеклој години иностраним носиоцима здравственог осигурања, за пружене услуге здравствене заштите њиховим осигураницима, доставио приближно 52.000 обрачуна трошкова. Вредност послатих обрачуна износи око 14 милиона EUR.

У истом периоду, за случајеве пружања услуга здравствене заштите нашим осигураним лицима у иностранству, Републички фонд је запримио око 21.000 обрачуна трошкова. Вредност примљених обрачуна је приближно 7,5 милиона EUR.

У делу обрачуна који се односи на плаћање, односно наплату трошкова у 2017. години су остварени приходи од око 14,5 милиона EUR. У истом периоду су учињени расходи од 7,1 милиона EUR. У обрачуну трошкова здравствене заштите применом међународних споразума о социјалном осигурању, у 2017. години, остварена је позитивна разлика, односно нето девизни прилив у износу од 7,4 милиона EUR.

Дана 6. октобра 2017. године у просторијама Дирекције Републичког фонда одржана је обука сарадника који у филијалама обављају послове обрачуна трошкова у вези са радом у програму „ИНОСТ“, програму за обрачун стварних трошкова по међународним споразумима. Обука је за циљ имала стручно оспособљавање кадрова пре свега сарадника који раде на пословима обрачуна трошкова по међународним споразумима, као и информатичара запослених у Одељењу за информационе технологије. У претходном периоду вршено је тестирање програма „ИНОСТ“, програма који би требало да омогући аутоматизовану израду обрачуна стварних трошкова по међународним споразумима и електронску размену података са иностраним носиоцима осигурања. Завршетком и пуном применом програма „ИНОСТ“ и преласком на методологију обрачуна стварних трошкова за све категорије осигураних лица, која би била омогућена покретањем адекватне процедуре за измену Договора о накнади трошкова са државама уговорницама са којима се покаже конкретан интерес, укупна потраживања Републичког фонда према расположивим подацима за обрачунску 2016. годину била би увећана за 5.008.208,62 евра.

7. Остваривање права на лекове

У току 2017. године у области лекова, Управни одбор је донео следеће акте:

- Правилник о изменама и допуни Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 11/17)

Наведеним правилником, између осталог, на Листу Д Листе лекова стављен је лек acitretin⁰, kapsula, 10 mg и 25 mg, због дисконтинуитета у снабдевању регистрованим леком са Листе А1 Листе лекова.

Такође, овим правилником је, поводом мишљења и препоруке Поверенице за заштиту равноправности, извршена измена индикације за лек Forteo (teriparatid), у складу са мишљењем Републичке стручне комисије за реуматологију.

Извршена је и измена напомене за лекове ИНН-а romiplostim, eltrombopag, bendamustin, brentuximab vedotin и ruxolitinib, на основу предлога Републичке стручне комисије за хематологију, тако што је проширен списак здравствених установа које дају предлог за увођење у терапију лекова наведених ИНН.

- Правилник о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС, број 45/17)

Наведеним правилником, између осталог, на Листи лекова је:

- извршена ревизија цена лекова са последњим подацима о упоредивим ценама у референтним земљама и усаглашавање курса евра, односно иностране валуте који се примењује за прорачун цена у Листи лекова са курсом који је утврђен Уредбом о критеријумима за формирање цена лекова за употребу у хуманој медицини чији је режим издавања на рецепт („Службени гласник РС“, број 86/15 и 8/16). Поступак ревизије цена је укључио и последње измене података у референтним земљама, укључујући и измене цена на Листи лекова у референтним земљама до којих је дошло у току јануара и фебруара месеца 2017. године, захваљујући чему су снижене цене и појединих иновативних лекова, укључујући и лекове за које су закључени посебни уговори. Такође, овај поступак ревизије цена лекова у Листи лекова довео је до снижења цена појединих лекова, с обзиром да повећање броја регистрованих лекова, односно повећање конкурентности међу произвођачима у референтним земљама доводи до снижења цена тих лекова.

- стављено 57 лекова за које је поднет захтев за стављање лека на Листу лекова, а чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик, исти начин примене, односно иста индикација налази на Листи лекова, чиме је омогућена доступност већег броја лекова од различитих произвођача, што доводи, како до снижења цена лекова у Листи лекова, тако и до снижења цена у поступку централизованих јавних набавки које спроводи Републички фонд за здравствено осигурање.

- стављен је и иновативан лек Revlimid из списка приоритетних лекова који је утврдила Централна комисија за лекове, а који се користи у лечењу тешких облика мултиплог мијелома. Наведени лек стављен је на Листу лекова уз закључење посебног уговора, који подразумева да Републички фонд нема трошкове финансирања примене овог лека у лечењу осигураних лица у првој години важења уговора, док у другој и трећој години услови остају непромењени у односу на услове из предлога посебног уговора који је ова компанија доставила дана 17.10.2016. године.

- на основу предлога Министарства здравља и надлежне републичке стручне комисије, на Листу Д Листе лекова стављен је лек valproinska kiselina inj/inf. 100mg/ml, намењен лечењу епилепсије.

- измењена напомена за безглутенско брашно у погледу количине безглутенског брашна која се може прописати на један лекарски рецепт за период до 30 дана, са 5 kg до 7kg, уз истовремено снижење цене за безглутенско брашно MIX В и MIX С.

- Правилник о измени Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, који је објављен („Службени гласник РС“, број 70/17)

Наведеним правилником је, ради обезбеђивања наставка континуираног снабдевања неопходном вакцином VERORAB (INN: vakcina protiv besnila) prašak i rastvarač za suspenziju za injekciju, bočica sa rastvaračem u ampuli, 5 po 0,5 ml (2,5 i.j./0,5ml), која је предвиђена програмом обавезне имунизације, повећана цена овог лека у Листи лекова на захтев носиоца дозволе за стављање лека у промет, а за који је претходно одобрено повећање највише цене у Одлуци којом се утврђују највише цене лекова на рецепт.

- Правилник о измени и допуни Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 76/17)

Овим правилником на предлог Министарства здравља, на Листу Д Листе лекова стављен је лек fenoterol, injekcija/infuzija, 0.05 mg/ml, због дисконтинуитета у снабдевању леком PARTUSISTEN, koncentrat za rastvor za infuziju, ampula, 5 po 10 ml (0,5 mg/10 ml), са Листе Б Листе лекова.

- Правилник о изменама и допунама Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања „Службени гласник РС“, број 87/17)

Наведеним правилником, између осталог, на Листу лекова су стављени лекови за које је поднет захтев за стављање лека на Листу лекова, а чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик, исти начин примене, односно иста индикација налази на Листи лекова, (70 различитих лекова (70 ЈКЛ) у оквиру 33 различитих ИНН), што је довело до снижења цена појединих лекова (69 ЈКЛ), који су се већ налазили на Листи лекова, као и до снижења процентуалне партиципације, те осигурана лица за ове лекове са Листе А1 лекова плаћају мањи износ партиципације у динарима. Такође, на Листу лекова су стављени и лекови чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик, односно исти начин примене не налази на Листи лекова (38 лекова (38 ЈКЛ) у оквиру 18 различитих ИНН.

Такође, овим правилником измењене су напомене и индикације за поједине лекове у Листи лекова на основу мишљења надлежних републичких стручних комисија образованих за одређену област медицине, односно стоматологије и прелазак лекова чији је INN imatinib са Листе Ц на Листу Б Листе лекова на основу мишљења Републичке стручне комисије за хематологију и Републичке стручне комисије за цитотоксичне и молекуларне лекове.

- Правилник о изменама и допунама Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 103/17)

Наведеним правилником, између осталог, на предлог Министарства здравља, на Листу Д Листе лекова стављен је лек piperacilin,tazobaktam⁰, праšак за rastvor за инјекцију/infuziju, 4g + 0,5 g, због дисконтинуитета у снабдевању лековима чији је ИНН piperacilin,tazobaktam, са Листе Б Листе лекова.

Такође, овим правилником, на Листу лекова је стављено 11 различитих лекова (11 ЈКЛ) у оквиру 7 различитих ИНН, за које је поднет захтев за стављање лека на Листу лекова, а чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик, исти начин примене, односно иста индикација налази на Листи лекова, што је довело до снижења цена појединих лекова (10 ЈКЛ), који су се већ налазили на Листи лекова, а самим тим и до снижења процентуалне партиципације за те лекове који се налазе на Листи А1.

Сходно напред наведеним правилницима, током 2017. године, на Листу лекова је стављен 178 лек (178 ЈКЛ), од којих је 40 лекова чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик и иста индикација нису налазили на Листи лекова и то: 38 лекова са новим ИНН и 2 лека са новим начином примене. Стављање наведених 40 лекова, међу којима се налазе генерички, оригинални и иновативни лекови, је омогућило осигураним лицима проширење права на лекове из средстава обавезног здравственог осигурања.

Средином 2017. године на Листу лекова је, уз закључење посебног уговора стављен и иновативан лек Revlimid из списка приоритетних лекова који је утврдила Централна комисија за лекове, а који се користи у лечењу тешких облика мултиплот мијелома. Стављањем лека на Листу лекова уз закључење посебног уговора део трошкова сноси Републички фонд, а део трошкова сноси фармацеутска компанија која је носилац дозволе за тај лек. На овај начин ће Републички фонд за здравствено осигурање кроз трогодишње трајање посебног уговора издвојити значајно мањи износ додатних средстава за нови лек него што би издвојио да је исти лек стављен на Листу лекова без посебног уговора. Напомиње се да, у складу са закљученим посебним уговором за лек Revlimid, Републички фонд за здравствено осигурање у првој години важења посебног уговора нема трошкове финансирања примене овог лека у лечењу осигураних лица.

Током 2017. године, стављањем нових 178 лекова на Листу лекова, од којих је 40 лекова са новим ИНН, новим фармацеутским обликом и новом индикацијом, створени су предуслови да се осигураним лицима из средстава обавезног здравственог осигурања обезбеди право на нове лекове из различитих терапијских области. Од посебног значаја, у погледу стављања лекова на Листу лекова током 2017. године, је и стављање лекова са новим ИНН, који представљају терапијску алтернативу лековима који су већ били на Листи лекова и за које је Комисија надлежна за фармакоекономију утврдила предлог цене лека тако да трошкови примене новог лека нису већи од трошкова примене лекова који су се за ту индикацију већ налазили на Листи лекова. На овај начин је на Листу лекова стављено 38 лекова тако да њихово стављање није захтевало додатна средства у односу на средства која би Републички фонд издвојио за лекове који су се већ налазили на Листи лекова за одређену индикацију, а лекарима и осигураним лицима је обезбеђена могућност лечења потпуно новим, пре свега оригиналним лековима, који представљају савременију терапију у односу на до тада доступну на Листи лекова.

Осим 40 лекова чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик и иста индикација нису налазили на Листи лекова, на Листу лекова је стављено и 138 лекова, чији су се ИНН, фармацеутски облик и иста индикација већ налазили на Листи лекова и чије стављање на Листу лекова доводи најчешће до снижења цена паралелних лекова који су се већ налазили на Листи лекова, веће конкурентности међу истим лековима од различитих произвођача и сигурнијег снабдевања тржишта. Стављање ове групе лекова на Листу лекова се врши континуирано током године и не подразумева анализе од надлежних стручних комисија, већ значајно једноставнији поступак решавања захтева који подразумева проверу усклађености цене новог лека у односу на цене њему паралелних лекова који се већ налазе на Листи лекова, а у складу са одговарајућим критеријумима прописаним правилником којим се утврђују услови, критеријуми, начин и поступак за стављање лекова на Листу лекова, измене и допуне Листе лекова, односно за скидање лекова са Листе лекова.

У истом периоду са Листе лекова је скинуто 128 лекова (128 ЈКЛ) и то на захтев носилаца дозволе за лек или због брисања лека из Одлуке о највишим ценама лекова. Ради се о лековима којих иначе није било у промету и за које на Листи лекова постоје паралелни лекови од других произвођача или одговарајуће терапијске алтернативе.

Све претходно наведено током 2017. године је реализовано кроз доношење шест напред наведених оштих аката којима се утврђује Листа лекова. Напомиње се да је током 2017. године одржано 6 редовних и 2 електронске седнице Централне комисије за лекове и 16 седница Комисије надлежне за послове фармакоекономије.

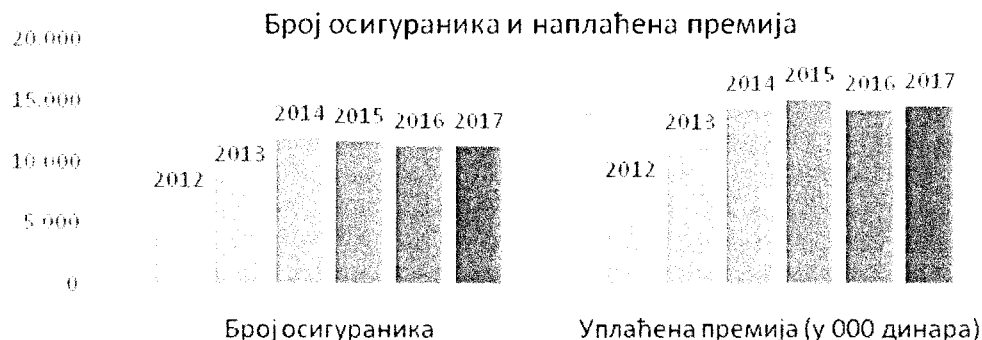
Сходно свим наведеним изменама, почев од 1.1.2017. године на Листи лекова („Службени гласник РС“, бр. 45/17, 56/17-исправка, 70/17, 76/17, 87/17, 89/17-исправка и 103/17) се налази 2542 различита лека за које је издата дозвола за лек (овај број не укључује Листу Д) у оквиру 710 различитих ИНН.

8. Добровољно здравствено осигурање

Републички фонд спроводи делатност добровољног здравственог осигурања (ДЗО), сходно Закону о здравственом осигурању и Уредби о добровољном здравственом осигурању. Пословање у 2017. години планирано је и спровођено у складу са Планом рада за 2017. годину.

Републички фонд припрема и предлаже Управном одбору услове и тарифе ДЗО, закључује са правним и физичким лицима полисе добровољног здравственог осигурања и обрађује одштетне захтеве осигураника добровољног здравственог осигурања. Правила, Општи и сви посебни услови доступни су на интернет страници Републичког фонда и редовно се ажурирају.

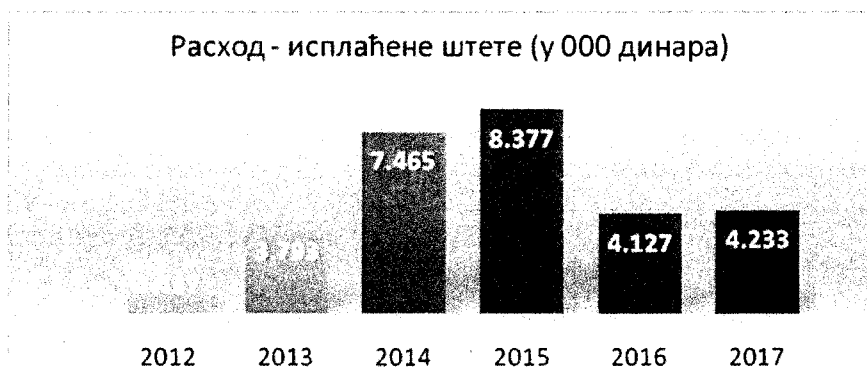
Током 2017. године уговорено је 11.246 полиса добровољног осигурања. Приход по основу уплаћене премије износи 14,52 милиона динара. Тренд броја осигураника и годишњег прихода од премије дат је на следећем графикону:



У уговарању ДЗО учествују све филијале и велики број испостава Републичког фонда, а најуспешнији у 2017. години, били су:

Р.бр	Филијала	Број полиса	Уплаћена премија (у дин)
1	Сремска Митровица	1.084	1.291.007
2	Ниш	1.006	1.119.199
3	Београд	947	1.240.883
4	Ужице	765	1.067.395
5	Нови Сад	734	1.066.245

Одштетни захтеви се решавају у законском року од 14 дана. Поднето је 194 одштетна захтева, од којих је позитивно решено 163. Укупни трошкови по захтевима осигураника у периоду од 1.1 -31.12.2017. године изnose 4,23 милиона динара. Тренд расхода за штете од 2012. године дат је на графикону:



У односу на финансијски план, приход је остварен на вишем нивоу (117% плана), а расход на знатно нижем нивоу (38% плана):

(у 000 динара)

Екон.класиф	Назив	Планирано	Остварено	Индекс
1	2	3	4	4/3x100
7423615	Приходи по основу премије осигурања	12.500	14.671	117%
485100	Расходи по основу накнада штета	11.000	4.233	38%

На дан 31.12.2017. године стање на рачуну добровољног осигурања, износило је 44.466.929 динара што је за 30% више у односу на крај претходне године. Стање рачуна по годинама приказано је на следећем графикону:



9. Уговарање здравствене заштите

Одредбама чл. 177 - 183. Закона о здравственом осигурању прописан је начин уговарања здравствених услуга. Уговарање здравствених услуга за 2017. годину, засновано је на наведеном закону, Закону о буџетском систему, Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину, Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2017. годину, Правилнику о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2017. годину, као и на другим законским и подзаконским актима којима се уређује област здравствене заштите.

Потреба да се систем обавезног здравственог осигурања усклади са потребама осигураних лица у коришћењу здравствене заштите и расположивим средствима за финансирање обавезног здравственог осигурања, са једне стране, и потреба да се систем обавезног здравственог осигурања усклади са изменама и другим прописима који утичу на његову организацију, као и усклађивање истог са савременим токовима у области здравствене заштите, са друге стране, основ су за континуиране промене односа свих учесника у систему здравствене заштите.

Управни одбор Републичког фонда донео је Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2017. годину (у даљем тексту: Правилник), на седници одржаној 27.12.2016. године и исти је објављен у „Службеном гласнику РС“, број 109/16, након добијене сагласности Министарства здравља. Републички фонд, односно филијале су закључиле уговоре са здравственим установама и даваоцима здравствених услуга закључно са 31.1.2017. године.

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину планирана су средства којима се осигураним лицима обезбеђује остваривање права на здравствену заштиту на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. Сходно опредељеним средствима Финансијским планом по нивоима здравствене заштите (Посебан део, члан 3. Финансијског плана) сачињени су посебни предрачуни средстава за здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, као и посебни предрачуни за остале здравствене установе (институте/заводе за јавно здравље, специјалне болнице за рехабилитацију итд.) и установе социјалне заштите.

Финансирање здравствене заштите у 2017. години Републички фонд вршио је закључивањем уговора са здравственим установама и другим даваоцима здравствених услуга и то са:

- здравственим установама у државној својини које су обухваћене Планом мреже здравствених установа, у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа;
- даваоцима здравствених услуга који нису обухваћени Планом мреже здравствених установа;
- даваоцима здравствених услуга који су обухваћени Планом мреже установа социјалне заштите - за осигурана лица смештена у тим установама.

Уговори о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања су закључени са следећим типовима здравствених установа из Плана мреже здравствених установа:

БРОЈ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ИЗ ПЛАНА МРЕЖЕ ПО ТИПУ	
ТИП ЗУ	БРОЈ
Домови здравља (са 49 апотека у саставу)	150
Опште болнице (са 2 војне болнице)	32
Здравствени центри (у чијем саставу се налази 10 опшних болница, 22 дома здравља и 2 апотеке)	13
Заводи (примарног нивоа и на више нивоа)	17
Институти	12
Клинике	7
Клинички центри и ВМА	5
Клиничко-болнички центри	5
Специјалне болнице	18
Апотеке (самосталне)	40
УКУПНО- ЗУ примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите	299
РХ центри	20
Институти/заводи за јавно здравље	25
Институти/заводи за трансфузију	3
Заводи за судску медицину	1
Институт Торлак, Пастеров завод	2
УКУПНО	350

Са даваоцима здравствених услуга који нису обухваћени Планом мреже здравствених установа, уговори су закључени на основу мишљења Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут“ да се услуге по обиму и/или врсти не могу пружити у здравственим установама из Плана мреже.

Републички фонд је на основу мишљења Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут“ расписао јавни позив и закључио уговоре са 10 здравствених установа ван Плана мреже здравствених установа (приватне здравствене установе) за пружање услуга биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО) и са 12 здравствених установа ван Плана мреже здравствених установа (приватне здравствене установе) за пружање услуга операција сенилне и пресенилне катаркте са уградњом интраокуларних сочива.

У 2017. години Републички фонд закључио је уговоре са 743 апотеке које нису обухваћене Планом мреже здравствених установа (приватне апотеке), на основу јавног позива, од којих је током 2017. године 17 апотека раскинуло уговор.

Републички фонд је закључио уговор и са 56 установа социјалне заштите (само у делу који се односи на пружање здравствене заштите осигураницима смештеним у тим установама) и са другим даваоцима здравствених услуга за ону врсту и обим здравствених услуга које не могу да се пруже у здравственим установама из Плана

мреже (Медицинским факултетом Универзитета у Београду, Стоматолошким факултетом Универзитета у Београду, Заводом за заштиту здравља студената, Медицинским факултетом Универзитета у Приштини, Заводом за заштиту радника ЖТП, Основном школом за децу са посебним потребама „Милан Петровић“ из Новог Сада и Заводом за спорт и медицину спорта Републике Србије).

Израђивани су модели уговора и вршена је правно-техничка контрола закључених уговора, одговори по захтевима давалаца здравствених услуга са којима су закључени уговори, давана тумачења у вези примене прописа који се односе на уговарање здравствене заштите, пружана стручна правна помоћ запосленима у филијалама и здравственим установама и вршене су анализе елемената за измену Предрачуна средстава.

У току 2017. године Управни одбор Републичког фонда је усвојио шест измена и допуна Правилника о уговарању за 2017. годину и то:

- Правилник о изменама Правилника о уговарању за 2017. годину (седница одржана 02. марта 2017. године, објављен у „Сл. гласник РС“, број: 19/17);
- Правилник о изменама Правилника о уговарању за 2017. годину (седница одржана 29. маја 2017. године, објављен у „Сл. гласник РС“, број: 57/17);
- Правилник о изменама Правилника о уговарању за 2017. годину (седница одржана 21. јула 2017. године, објављен у „Сл. гласник РС“, број: 73/17);
- Правилник о изменама Правилника о уговарању за 2017. годину (седница одржана 30. октобра 2017. године, објављен у „Сл. гласник РС“, број: 98/17);
- Правилник о изменама и допунама Правилника о уговарању за 2017. годину (седница одржана 12. децембра 2017. године, објављен у „Сл. гласник РС“, број: 112/17);
- Правилник о измени и допуни Правилника о уговарању за 2017. годину (седница одржана 27. децембра 2017. године, објављен у „Сл. гласник РС“, број: 119/17).

У току 2017. године спроведене су оцене медицинске оправданости увођења нових технологија, сагласно важећем акту о уговарању и законским прописима. У периоду јануар-децембар 2017. године поднето је 62 захтева филијала за давање мишљења о медицинској оправданости увођења нових технологија у рад одређених здравствених установа.

У 2017. години позитивно је решен 61 захтев. Од тог броја 20 ће бити имплементирани у медицинску праксу од почетка 2018. године. Један захтев је достављен са непотпуном здравственом документацијом, без Решења Министарства здравља, за који је упућен захтев за допуну.

У току 2017. године датум планираног пријема на процес лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње (БМПО) добило је 3.602 осигураних лица. Од тог броја број осигураних лица који је добио датум пријема у здравственим установама из Плана мреже је 1.029.

У току 2017. године датум планираног пријема на процес БМПО у здравствене установе ван Плана мреже добило је 2.573 осигураних лица.

Од 3.602 осигураних лица која су имала датум планираног пријем у периоду 1.1. – 31.12.2017. године на терет средстава обавезног здравственог осигурања према достављеним подацима од стране здравствених установа извршен је процес лечења неплодности поступцима БМПО код 2.719 осигураних лица.

Од тог броја у здравственим установама ван Плана мреже (приватне здравствене установе) процес БМПО је извршен код 2112 осигураних лица, док је у здравственим установама из Плана мреже (државне здравствене установе) процес БМПО извршен код 607 осигураних лица.

У току 2017. године Републички фонд анкетирао је око 21.000 осигураних лица. Од наведеног броја 5.824 осигураних лица изјаснило се да операцију катаракте жели да обави у приватној здравственој установи. Републички фонд је свих 5.824 осигураних лица упутио у приватне здравствене установе на операцију катаракте са уградњом интраокуларних сочива. Од укупног броја упућених осигураних лица 958 осигураних лица је искључено из оперативног програма из медицинских и других

разлога, док је 4.866 осигураних лица остало у програму за операцију. До краја 2017. године приватне здравствене установе извршиле су операцију катаракте са уградњом интраокуларних сочива код 4.866 осигураних лица.

На основу Акционог плана за 2017. годину, за Компоненту 1 - Унапређење финансирања здравства, Другог пројекта развоја здравства Србије, Републички фонд је у сарадњи са консултантима, био ангажовани на фазној имплементацији система плаћања према Дијагностички сродним групама (ДСГ).

На седници Управног одбора Републичког фонда одржаној 29. августа 2017. године донет је Правилник о измени Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите којим је измењена цена за здравствену услугу „Радионеурохируршка процедура на Гама ножу“, односно цена од 42.429,11 динара замењена је са ценом од 48.754,59 динара. Овај правилник објављен је у „Службеном гласнику РС“, број: 82/17.

Такође, на седници Управног одбора Републичког фонда одржаној 27. децембра 2017. године усвојен је Правилник о измени Правилника о врстама и стандардима медицинских средстава која се уграђују у људски организам на терет средстава обавезног здравственог осигурања, којим је измењена Листа имплантата група VI. НЕУРОХИРУРГИЈА, додавањем нових имплантата. Овај правилник је објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 119/17.

Током октобра и новембра 2017. године организован је рад Комисије за израду Нацрта плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања Републике Србије за 2018. године, која је полазећи од радне верзије Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања Републике Србије за 2018. годину коју је израдио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ утврдила Нацрт наведеног општег акта за 2018. годину, који је усвојен на седници Управног одбора Републичког фонда одржаној дана 27.12.2017. године и који је објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 119/17.

Такође, током децембра 2017. године организован је и рад Комисије за израду Предлога правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину, који је усвојен на седници Управни одбор Републичког фонда одржаној 27.12.2017. године и који је објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 119/17.

10. Накнада штете, заступање и имовинско-правни односи

У 2017. години у Сектору за здравствено осигурање и правне послове – Одељењу за имовинско-правне послове, заступање и накнаду штете израђено је на стотине поднесака и дописа везано за вођење покренутих судских поступака и доставе тражених података и обавештења овлашћеним трећим лицима.

Континуирана достава података, из службених евиденција уз помоћ надлежних сектора, вршена је на захтев судова, тужилаштва, адвоката и приватних извршитеља.

Запослени у одељењу су пружали потребну правну помоћ и давали стручна мишљења и тумачења прописа запосленим у другим секторима и филијалама

На нивоу Републичког фонда настављено је уређивање имовинско-правних односа са РФ ПИО фондом око управљања заједничким непокретностима као и са трећим лицима сувласницима објеката у којима се налазе организационе јединице фонда.

Обављали су се послови у вези са укњижбом права власништва на непокретном имовином фонда односно превођење из уписаног права коришћења тамо где је за то постојала валидна документација о начину стицања непокретне имовине.

По тужбама запослених у Републичком фонду вођено је 111 радних спорова.

У поступцима накнаде штете, на нивоу Републичког фонда, вансудским путем наплаћен је износ од 8.484.451,00 динара а судским путем износ од 15.612.551,00 динара што укупно чини износ од 24.097.002,00 динара.

У Дирекцији је вођено 290 активних судских предмета док укупан број активних судских предмета на нивоу Републичког фонда износи 725.

Са проблемом око непокретне имовине Републичког фонда која се налази у бившим југословенским републикама, објекат „Биоково“ који се налази у Хрватској – на Брачу на коме је Републички фонд сувласник са РФ ПИО у ½ идеалног дела,

узната је Републичка дирекција за имовину. Даља упутства за поступање, од стране наведеног органа, нису добијена. Заједничким предлогом са РФ ПИО предложено је да се наведена имовина уступи без накнаде Републици Србији ради даљег решавања правног статуса на међудржавном нивоу.

Вођено је и 6 судских поступака у вези са утврђивањем права сувласништва Републичког фонда на рехабилитационим центрима.

11. Интерна ревизија

Сектор за интерну ревизију, успостављен као посебна функционално независна организациона јединица почетком 2012. године, од краја 2015. године у свом саставу има Одељење за интерну ревизију и Одељење за ревизију сврсисходности.

Циљ, овлашћења и одговорности интерне ревизије утврђени су Повељом интерне ревизије, коју потписују руководилац службе за интерну ревизију и руководилац организације. Новом Повељом интерне ревизије, донетом у новембру 2017. године стављена је ван снаге Повеља интерне ревизије донета у децембру 2013. године и ближе уређен делокруг рада интерне ревизије.

Интерна ревизија се обавља на темељу стратешког плана, годишњег плана и плана појединачне ревизије.

У складу Законом и донетим актима интерне ревизије, према броју извршилаца и врсти послова у Сектору за интерну ревизију, сачињен је Годишњи план интерне ревизије у Републичком фонду за здравствено осигурање за 2017. годину, са којим се сагласио руководилац корисника јавних средстава, в.д. директора Републичког фонда.

Годишњим планом интерне ревизије за 2017. годину обухваћено је 13 ревизија: 4 ревизије у Дирекцији Републичког фонда, 8 у филијалама, од којих је 1 менторска ревизија у оквиру практичног дела обуке за стицање звања овлашћеног интерног ревизора и 1 ревизија сврсисходности (коришћење службених возила у Дирекцији и филијалама Републичког фонда).

У извештајном периоду оперативне послове и задатке интерне ревизије обављало је седам (7) запослених, од којих је пет (5) запослених раније стекло звање овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору, а две (2) запослене су биле у поступку практичне обуке за стицање наведеног звања, које су стекле крајем децембра 2017. године, полагањем испита у организацији Министарства финансија Републике Србије.

Већина предмета ревизија планираних и обављених у извештајном периоду су нови (обрачун трошкова здравствене заштите по међународним споразумима, централизоване јавне набавке, коришћење рачунарске опреме – службених лаптоп рачунара, уговарање здравствене заштите са установама примарног нивоа здравствене заштите, анексирање уговора на иницијативу здравствених установа, фактурисање и контрола испостављених фактура) и за њих су интерни ревизори креирали одговарајуће алате у складу са усвојеном методологијом за обављање интерне ревизије у јавном сектору.

Период обухваћен ревизијама је претходна буџетска година (1.1-31.12.2016.године).

Саставни део Извештаја о обављеној интерној ревизији је План активности за спровођење препорука.

У 12 завршених ревизија из Годишњег плана за 2017. годину дато је 66 препорука за отклањање ризика. У току 2017. године завршена је и менторска ревизија, започета крајем децембра 2016. године (период обухваћен ревизијом је 01.01-31.12.2015.године), у којој је дато 10 препорука. Од укупног броја препорука (76), прихваћено је 75 препорука, а где је то било могуће и спроведене су одмах, односно дати су примерени рокови за спровођење препорука. Ризик за чије отклањање су дате препоруке у 11 случајева је процењен као висок, у 24 случаја као средњи, а у 41 као низак.

У извештајном периоду интерна ревизија је пружала стручну помоћ у решавању питања из процеса рада и развоја система финансијског управљања и контрола.

Годишњи извештај о обављеним ревизијама и активностима интерне ревизије за 2016. годину достављен је Министарству финансија у прописаном року.

12. Остваривање контролне функције Републичког фонда

Законом о здравственом осигурању, Статутом Републичког фонда и Правилником о организацији и систематизацији послова прописано је да Републички фонд врши контролу спровођења закључених уговора између филијала и давалаца здравствених услуга, односно врши контролу остваривања права из обавезног здравственог осигурања. Правилником о организацији и систематизацији послова утврђено је да се напред наведени послови обављају у Дирекцији Републичког фонда. У складу са Законом и актима Републичког фонда у току 2017. године вршене су контроле спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга.

Контроле су вршене у складу са Планом контроле, који се доноси на годишњем нивоу и исте представљају редовне контроле Републичког фонда. Такође, вршене су и ванредне контроле по налогу в.д. директора Републичког фонда, због навода у представкама осигураних лица, у представкама апотека, на захтев филијала Републичког фонда, на захтев Заштитника грађана, по захтевима других државних органа, на основу анонимних пријава упућених Сектору за контролу, као и у случајевима када је анализом података садржаних у фактурама за лекове и медицинска средства, фактурама за извршене услуге и др. произашла потреба за вршењем контроле.

Према предмету контроле, контроле уговорних обавеза које су извршене у периоду 1.1-31.12.2017. године односиле су се на контролу:

- наменског трошења средстава по појединим наменама из уговора,
- наменског трошења средстава по свим наменама из уговора,
- остваривања права осигураних лица на стоматолошке здравствене услуге,
- исправности прописивања лекова на терет средстава обавезног здравственог осигурања,
- исправности спровођења Уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала,
- исправности спровођења Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама.

У периоду 1.1.-31.12.2017. године извршено је укупно 130 контрола уговорних обавеза. Укупан финансијски ефекат предложених мера по записницима о извршеним контролама уговорних обавеза у периоду 1.1-31.12.2017. износио је 419.609.724,60 динара. У следећој табели приказан је износ предложених мера разврстан по врсти финансијског оспорења.

Предложена мера	Износ
Повраћај средстава Фонду	89.543.208,04
Повраћај са рачуна сопствених прихода на буџетски рачун ЗУ	259.657.141,22
Умањење факурисаног износа	65.961.606,43
Накнада штете од изабраних лекара	4.447.768,91
Укупно:	419.609.724,60

Републички фонд је, у току 2017. године, кроз организовање и вршење контрола уговорних обавеза код давалаца здравствених услуга, предузео активности ради обезбеђења законитог и наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања, као и унапређења остваривања права осигураних лица, како би се побољшао квалитет пружања здравствене заштите са крајњим циљем да осигурана лица буду задовољна системом здравствене заштите у Републици Србији.

Републички фонд је у 2017. години спровео шест контрола остваривања права осигураних лица са контролисаним периодом који се односио и на 2016. годину. Наведене контроле спроведене су по захтеву в.д. директора Републичког фонда, Министарства унутрашњих послова и филијала Републичког фонда.

Током 2017. године спроведене су активности у циљу заштите права осигураних лица, и то: кроз функцију заштитника права осигураних лица и путем контакт центра.

Доступност заштитника права осигураних лица је, сходно Правилнику о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање, обезбеђена организовањем рада заштитника права осигураних лица у 148 здравствених установа на свим нивоима здравствене заштите. У периоду 1.1-31.12.2017. године заштитницима права осигураних лица обратило се 18.112 лица са питањима и због проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања, док је истовремено поднето 75 пријава о повреди права из здравственог осигурања.

Сектору за контролу у 2017. години преко контакт центра (мејлом, СМС поруком, писаним путем поштом) обратило се укупно 530 лица питањем, жалбом, односно пријавом, у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања.

Поступањем заштитника права осигураних лица, као и поступањем надлежних организационих јединица Републичког фонда, на основу информација достављених од стране истих, предузимане су активности у циљу кориговања сваке негативне праксе и у циљу информисања како осигураних лица тако и даваоца здравствених услуга, са крајњим циљем да се здравствена заштита учини доступнијом и квалитетнијом.

13. Послови јавних набавки

Републички фонд је током 2017. године спроводио поступке набавки, према Плану набавки Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину и Плану централизованих јавних набавки за 2017. годину. Оба Плана донео је Управни одбор Републичког Фонда.

План централизованих јавних набавки за 2017. годину донет је у складу са Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке ("Службени гласник РС" бр. 29/13, 49/13, 51/13-испр. 86/13, 119/14, 86/15 и 95/16).

Током 2017. године покренуто је и спроведено 114 поступака јавних набавки, од чега су:

- у 82 поступка набавки добара и услуга, током 2017. године закључени оквирни споразуми/уговори
- у 22 поступка набавки добара и услуга, почетком 2018. године закључени оквирни споразуми/уговори
- у потпуности обустављено 8 поступака
- у току још 2 поступка.

Такође спроведено је 12 поступака набавки на које се Закон не примењује (износ мањи од 500.000,00 динара без ПДВ), за потребе Дирекције и дата је сагласност на 95 поступака набавки на које се Закон не примењује, а које су организационе јединице саме спровеле.

ПОКРЕНУТИ И СПРОВЕДЕНИ ПОСТУПЦИ	
Поступци ЈН отворени и преговарачки	64
Поступци ЈНМВ	50
Поступци на које се Закон не примењује	107
УКУПНО ПОКРЕНУТИ И СПРОВЕДЕНИ ПОСТУПЦИ:	221

Укупна уговорена вредност спроведених поступака јавних набавки износи: 34.195.765.769,40 динара без ПДВ.

За потребе Републичког фонда спроведено је 75 поступака, од чега је било 26 отворених и преговарачких поступака јавних набавки и 49 поступака јавних набавки мале вредности. Такође, за потребе Републичког фонда спроведено је 107 набавки на које се Закон не примењује. Укупна уговорена вредност набавки за потребе Републичког фонда износила је 300.110.610,34 динара без ПДВ, од чега је:

- 250.987.108,74 динара без ПДВ уговорено у отвореним и преговарачким поступцима,
- 42.106.500,89 динара без ПДВ уговорено кроз поступке јавних набавки мале вредности.

Укупна уговорена вредност у поступцима набавки на које се Закон не примењује била је 7.017.000,71 динара без ПДВ.

За потребе Републичког фонда, РФ ПИО и здравствених установа (по Уредби) спроведен је поступак набавке електричне енергије са балансом одговорношћу у вредности од 1.672.752.566,43 динара без ПДВ.

У име и за рачун давалаца здравствених услуга, спроведено је 35 отворених и преговарачких поступака. Укупна уговорена вредност набавки за потребе здравствених установа износила је 32.077.576.985,33 динара без ПДВ, од чега је:

- За јавну набавку лекова који се налазе на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања у 2017. години, спроведени су поступци у вредности од 29.118.477.405,33 динара без ПДВ,
- За јавну набавку медицинских средстава у 2017. години спроведени су поступци у вредности од 2.959.099.580,00 динара без ПДВ.

За јавну набавку пружање услуга хемодијализе у 2017. години издвојено је 590.789.222,40 динара без ПДВ.

Републички фонд је спроводио поступке јавних набавки у складу са Законом о јавним набавкама („Службени гласник РС“, број:124/12, 14/15 и 68/15), Правилником о условима, критеријума и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад и Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке („Службени гласник РС“ бр. 29/13, 49/13, 51/13-испр. 86/13, 119/14, 86/15и 95/16).

Према Уредби о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке, Републички фонд је у 2017. години спроводио набавке следећих добара:

- 1) лекова са Листе лекова, који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
- 2) лекова који се не налазе на Листи лекова, који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
- 3) уградног материјала са пратећим специфичним потрошним материјалом, који је неопходан за његову имплантацију;
- 4) санитетског и медицинског потрошног материјала;
- 5) енергената (електрична енергија).

У свим спроведеним поступцима централизованих јавних набавки за 2017. годину постигнута је укупна разлика у цени у износу од 2.880.939.201,46 динара без ПДВ.

Поступци централизованих јавних набавки лекова и медицинских средстава спроведени су кроз заједничке поступке са Фондом за социјално осигурање војних осигураника (Фонд СОВО).

Праћење реализације закључених уговора током 2017. године спроводило се кроз сарадњу са здравственим установама, филијалама и добављачима. Подаци о реализацији оквирних споразума/уговора су се прикупљали кроз месечне извештаје путем апликације за праћење централизованих јавних набавки, као и кроз извештаје достављене путем мејла.

На званичном сајту Републичког фонда објављено је преко 2000 докумената, израђена су 4 квартална извештаја за потребе Управе за јавне набавке (УЈН) и ДРИ, који су евидентирани путем апликације УЈН.

14. Информациони систем и развој информациониих технологија

У периоду од 1.1.2017. до 31.12.2017. године, Сектор за развој и информационе технологије реализовао је низ активности у вези са развојем нових и унапређењем постојећих софтверских подсистема, активности на постојећим пројектима и активности успостављања и одржавања поуздане информационо комуникационе инфраструктуре, на којој софтверски подсистеми и пословање Републичког фонда почивају.

Након пуштања у рад нове апликације матичне евиденције, активно се приступило изради модула за остваривање права.

У извештајном периоду извршена је по први пут потпуна аутоматска овера здравствених картица, чиме је званично потврђен почетак примене овог система.

Активно се радило на изради софтверских подсистема као подршке пројекту дијагностички сродних група. За потребе пројекта креирано је на десетине комплексних извештаја.

На дневном нивоу је пружана подршка пројекту електронског рецепта који се реализује у ингеренцији Министарства здравља. Вршено је прилагођавање електронске фактуре Републичког фонда, као и првостепених контрола, а све у циљу прихватања обновљивих рецепата и омогућавања фактурисања од стране апотека.

Реализован је пројекат развоја централизованог софтверског система за листе чекања и започете су активности на миграцији података из дистрибуираних база на нову централну локацију.

Настављене су активности подршке пројекту замене здравствених књижица здравственим картицама.

Активно су вршени послови одржавања свих софтверских система, послови на мрежној администрацији WAN и LAN мрежа РФЗО, послови на системској администрацији и послови на техничкој подршци корисницима и одржавању рачунарске мреже

Настављене су активности унапређења постојећих софтверских система и подсистема.

14.1. Активности на пројектима

Пројекат замене здравствених књижица картицама здравственог осигурања

У циљу подршке пројекту замене здравствених књижица здравственим картицама, у извештајном периоду активно су вршене следеће активности:

- Обрада захтева за здравственим картицама поднетих преко шалтера Републичког фонда;
- Обрада захтева за здравственим картицама поднетих преко веб портала Дирекције за електронску управу;

- Обрада захтева за здравственим картицама поднетих преко шалтера ЈП „Пошта Србије“;
- Слање захтева за производњу и персонализацију здравствених картица према Заводу за израду новчаница и кованог новца (ЗИН);
- Обрада електронских повратница које ЗИН прослеђује према Републичком фонду након производње и персонализације здравствених картица;

Централизација матичне евиденције и остваривања права

Крајем марта 2017. године стечени су сви услови за реализацију стрес тестова цМЕОП апликације.

Почетком априла приведени су крају радови на новој апликацији матичне евиденције – ЦМЕОП и финализирана правила миграције. Дана 22.4.2017. године извршена је миграција података из старе апликације МЕОП у ЦМЕОП, а 24.4.2017. године пуштена је у рад нова апликација.

Након пуштања у рад нове апликације матичне евиденције, реализована је константна комуникација мејловима и телефоном са свим филијалама и испоставама. Разматрале су се и тестирале све примедбе и сугестије корисника, након чека су предлози за унапређење апликације достављани извођачима. Након успешног пуштања у рад нове апликације, наставља се континуирано праћење рада, као и додавање нових функционалности у циљу бржег и ефикаснијег рада од стране корисника. У том смислу, унапређена је функционалност провере доприноса, групне овере здравствених картица, појединачне овере здравствених картица, односно преношење овере са претходно издате исправе о осигурању. Поред наведеног, започело се и са модулом остваривања права. У том смислу, тестирано је и пуштено у продукцију издавање образаца за ослобађање од партиципације (УП1, УП2, УП3), образаца за бесплатне стоматолошке услуге (образац С) и ПЖД образац. У току је тестирање и израда модула за инвалидске комисије и накнаде зараде.

Пројекат аутоматске овере здравствених картица

Аутоматска овера представља оверу здравствених картица кроз базу Републичког фонда, за све осигуранике за које је, према подацима добијеним из Пореске управе, уплаћен допринос за обавезно здравствено осигурање. Овера се врши на основу података који се налазе у матичној евиденцији, без претходног обраћања Републичком фонду од стране послодаваца или осигураних лица.

У складу са договором са Тимом за реформу јавне управе, пројекат аутоматске овере здравствених картица спроводи се у две фазе:

Прва фаза обухвата, тј. представља тестирање система у оквиру кога се овера врши за запослене и чланове њихових породица само код одређених послодаваца, а то су: AIR SERBIA, Централни регистар обавезног социјалног осигурања, DELHAIZE, Железара Смедерево (HBIS), Јела Јагодина, Народна банка Србије, Електротехнички факултет, SONEKO, BIOSAVE, MODEL 5. Критеријум за избор послодаваца је био број запослених и чланова породице, рад на Порталу ЦРОСО и заступљеност осигураних лица у више филијала Републичког фонда.

Прва фаза је започела 21.6.2017. године и успешно је спроведена овером здравствених картица за све запослене и чланове њихових породица код изабраних обвезника. Након наведеног датума, овера се континуирано и свакодневно врши за све пријаве које наведени обвезници спроведу преко Портала ЦРОСО. На дан 13.7.2017. године укупно је оверено 24.493 здравствених картица, од чега је 21.6.2017. године овера извршена за 22.735 здравствених картица.

Почетком октобра 2017. године пуштен је у рад модул за аутоматску оверу здравствених картица. Почетак пројекта аутоматске овере здравствених картица је од стране Владе Републике Србије промовисан у оквиру представљања сто дана Владе Републике Србије. Поред наведеног, успешно је стартовао и модул за проверу овере здравствених картица, на порталу ЦРОСО.

С обзиром да је аутоматска овера обухватала оверу здравствених картица само за запослене и лица ангажована код послодавца, лица која су корисници новчане накнаде преко НСЗ и пензионере, али не и предузетнике, самосталне уметнике, свештенике и пољопривреднике, приступило се разговорима са Пореском управом о могућности достављања података у електронском облику и за ове категорије осигураника. У том смислу, одржано је више састанака са представницима Пореске управе, на коме је договорен начин, динамика и садржај доставе података.

Подршка пројекту електронског рецепта

Током 2017. године одржан је низ састанака са Министарством здравља и спољним сарадницима на пројекту еРецепт-а, у циљу успостављања електронског рецепта у Републици Србији.

Пројекат је пуштен у продукцију у октобру, али се од тада одржало доста састанака по питању начина фактурисања и измена које је потребно спровести у систему фактурисања Републичког фонда.

Републички фонд је усагласио формат фактуре, као и првостепену контролу са захтевима електронског рецепта, посебно у делу који се односи на обновљив рецепт, а који неће бити испраћен папирним рецептом након прве реализације у апотеци.

Подршка пројекту дијагностички сродних група

У складу са захтевима ДСГ пројекта, извршено је прилагођавање формата електронске фактуре Републичког фонда, као и првостепених контрола за фактурисање на секундарном и терцијарном нивоу. Активно се радило на изради софтверских подсистема као подршке пројекту дијагностички сродних група. За потребе пројекта креирано је на десетине комплексних извештаја.

Подршка ИЗИС пројекту

У складу са значајем интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС) за здравство Републике Србије, представници Републичког фонда су активно сарађивали са извођачем на овом пројекту, а све у циљу подршке реализацији основних модула ИЗИС-а.

На основу протокола о референтним подацима који су потписали Републички фонд и Министарство здравља, према ИЗИС-у је обезбеђен посебан приступ веб сервисима Републичког фонда, конкретно веб сервису за проверу здравственог осигурања, као и проверу изабраног лекара.

С обзиром на иницијативу ИЗИС-а да у свом функционалном смислу садржи и модул за листе чекања, представници Републичког фонда су пружали подршку разумевању концепта листа чекања и развоју пројекта за будуће унапређење ИЗИС-а, у домену листа чекања.

Пројекат „Бебо добродошла на свет“

Током 2017. године настављене су активности подршке процесу реализације пројекта „Бебо добродошла на свет“. У сарадњи са Централним регистром обавезног социјалног осигурања, а у складу са устаљеном процедуром, вршена је обрада пријава новорођенчади, креирање захтева за здравственим картицама, дистрибуција према ЗИН, као и обрада електронских повратница здравствених картица намењених новорођенчади.

14.2. Интерни развој нових и унапређење постојећих софтверских система

У циљу оптимизације пословних процеса Републичког фонда, као и повећања квалитета услуга које Републички фонд пружа у виду електронских сервиса, у периоду на који се извештај односи реализован је развој нових софтверских система у виду веб апликација и веб сервиса, односно њихово унапређење.

Развој ДСГ веб апликације и веб сервиса

У складу са потребом подршке пројекту дијагностички сродних група, као и у циљу превазилажења недостатака софтверског решења Групер, обезбеђеног од стране ДСГ пројекта, Сектор за развој и информационе технологије је приступио развоју веб апликације и веб сервиса способних да у позадини комуницирају са десктоп апликацијом Групер.

Развојем ДСГ веб апликације и веб сервиса омогућено је једноставно и брзо учење, односно подизање свести о ДСГ пројекту на страни свих учесника у пројекту, преваходно здравствених установа.

Развој централизоване апликације за листе чекања

У циљу превазилажења недостатака старе дистрибуиране апликације за листе чекања приступило се пројектовању и развоју нове централизоване веб апликације за листе чекања.

Након што је ова апликација презентована посебној радној групи за листе чекања, приступило се припреми за примену у продукцији. Ова припрема је захтевала реализацију процеса миграције података из старе апликације у нову, а што је и завршено почетком 2018. године.

Веб апликација „Управљање здравственим картицама“

С обзиром на чињеницу да је у последња три месеца 2017. године интензиван процес уручивања здравствених картица, као и слања на адресу пребивалишта осигураних лица, извршена су додатна прилагођавања ове апликације, а у циљу оптимизације реализације процеса уручивања здравствених картица.

Веб апликација „ДСГ портал“

У складу са захтевима ДСГ пројекта, обезбеђена је веб апликација под називом „ДСГ портал“ намењена информисању свих здравствених установа у вези са релевантним информацијама на ДСГ пројекту.

Веб апликација „Преглед листа чекања“

У циљу обезбеђивања свих релевантних информација о статусу листа чекања на нивоу здравствене установе и самих осигураних лица, развијена је веб апликација „Преглед листа чекања“. Ова апликација је намењена свим здравственим установама које формирају листе чекања са циљем да на брз и недвосмислен начин утврде ко су осигурана лица која постоје на више од једне листе чекања за исту услугу, а све у циљу обезбеђивања алата за савјивање листа чекања и креирања реалног увида у број и структуру пацијената који се налазе на некој од листа.

Подсистем за обраду електронске фактуре у складу са захтевима ДСГ пројекта

У складу са захтевима ДСГ пројекта, као и планираним почетком пилот пројекта у јулу 2017. године, Сектор за развој и информационе технологије наставио је развој новог софтверског подсистема намењеног обради електронске фактуре. Успостављен је подсистем који обрађује електронску фактуру у складу са захтевима Групер софтвера, креира инпут за Групер, врши његово учитавање и коначно логичку контролу и обраду у виду извештаја намењених аналитици у области костинга и контроле здравствених установа. У извештајном периоду креирано је неколико десетина извештаја намењених ДСГ аналитици, како за потребе запослених у Републичком фодну, тако и за сараднике на ДСГ пројекту.

Веб апликација „ИНОСТ“

Реализована је радна верзија апликације ИНОСТ за потребе пословања одељења за иностране послове, која је омогућила много лакши и квалитетнији рад запослених у Републичком фонду. Захваљујући овој апликацији, уштеда на нивоу Републичког фонда је огромна јер апликација пружа могућност генерисања извештаја и образаца који се шаљу земљама чланица међународног споразума о здравственом осигурању. Дана 6.10.2017. године одржана је презентација за све запослене у Републичком фонду који се баве овим пословима.

Веб апликација „Евиденција лекова за које су закључени посебни уговори“

У складу са осетљивошћу података које је потребно пратити на дневном и полумесечном нивоу, развијена је посебна апликација способна да омогући корисницима (апотеке и здравствене установе) да уносе све релевантне податке у вези са лековима за које су закључени посебни уговори. Ова апликација је постала саставни део постојеће веб апликације Централизоване јавне набавке, у виду посебног модула, с обзиром на то да ова апликација обухвата велики број корисника, који су у моменту пуштања апликације у продукцију већ имали инсталиране електронске сертификате.

У периоду на који се односи извештај креиран је нови модул за израду наменских извештаја у циљу праћења рада корисника апликације, односно у циљу праћења ажурности евидентирања података од стране здравствених установа и апотека.

Веб апликација (сервис) за проверу статуса производње здравствене картице

У циљу оптимизације процеса уручивања здравствених картица, унапређена је веб апликација доступна на сајту Републичког фонда под називом „Проверите да ли је ваша здравствена картица произведена“. Корисницима је омогућено да на основу ЛБО броја провере да ли је здравствена картица произведена, а све у циљу унапређења квалитета услуге информисања осигураних лица.

Постојећа верзија је унапређена на такав начин да је обезбеђена тренутна ажурност података у складу са евиденцијама од стране филијала и испостава Републичког фонда.

Аутоматизација процеса трансфера локалних података на веб сајт Републичког фонда

У циљу унапређења квалитета података доступних на веб сајту Републичког фонда, развијен је софтвер који управља процесом трансфера података из локалних апликација (доступних само запосленима Републичког фонда) на сајт Републичког фонда. На овај начин, информације које пружају електронски сервиси Републичког фонда, доступних на веб сајту, постали су ажурни са 10 минута кашњења, што представља велики искорак у односу на досадашњих 24 сата кашњења. У периоду на који се односи извештај унапређено је време ажурирања података.

Подсистем за обраду електронских повратница ЗИН

С обзиром да је ЗИН почетком 2017. године унапредио производни капацитет здравствених картица, са 300.000 на месечном нивоу, на скоро 700.000 на месечном нивоу, појавила се потреба за додатном анализом и обрадом електронских повратница. Основни разлог за развојем овог подсистема биле су честе неправилности у електронским повратницама, а што није било могуће уочити све до момента покушаја уручивања здравствене картице на шалтеру Републичког фонда – што је у појединим случајевима утицало на незадовољство осигураних лица. Развојем овог подсистема, електронске повратнице су прво пролазиле процес валидације, након чега су прослеђиване даље на обраду или су враћане назад према ЗИН у циљу корекција.

У периоду на који се односи извештај унапређен је алгоритам препознавања неусаглашености електронских повратница и аутоматизован је процес информисања Завода за израду новчаница и кованог новца.

Подсистем за обарду захтева за здравственим картицама поднетих преко шалтера ЈП „Пошта Србије“

Како би процес подношења захтева за здравственим картицама постао још више доступан осигураним лицима, ЈП „Пошта Србије“ је успоставила наменску апликацију у ову сврху. На крају сваког дана, апликације Поште прослеђује према Републичком фонду електронски списак поднетих захтева. С обзиром на обим ових захтева, посебно крајем 2016. и почетком 2017. године, било је неопходно развити посебан подсистем који ће аутоматизовати процес обраде ових захтева и њихово аутоматско учитавање у базу матичне евиденције Републичког фонда и коначно слање према подсистему за припрему података за ЗИН.

15. Пословање Републичког фонда

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину („Службени гласник РС“, број 100/16“) укупни приходи и примања и расходи и издаци планирани су у износу од 228.600,00 милиона динара, што је за 6.900,00 милиона динара (3,11%) више од плана за 2016. годину

15.1. Приходи и примања

Укупни приходи и примања у 2017. године остварени су у износу од 221.942,57 милиона динара (97,09% плана).

Упоредни преглед прихода и примања планираних за 2017. годину и прихода и примања остварених у 2017. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Економска класифи- кација	ПРИХОДИ И ПРИМАЊА	Финансијски план	Остварено у 2017. години	Индекс
1	2	3	4	4/3x100
700000	ТЕКУЋИ ПРИХОДИ	228.598.930	221.941.671	97,09
720000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ	144.000.000	147.445.823	102,39
721000	Доприноси за социјално осигурање	144.000.000	147.445.823	102,39
721100	Доприноси за социјално осигурање на терет запослених	66.136.232	67.614.328	102,23
721200	Доприноси за социјално осигурање на терет послодавца	68.953.306	70.481.426	102,22
721300	Доприноси за социјално осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица	8.778.916	9.220.314	105,03
721400	Доприноси за социјално осигурање који се не могу разврстати	131.546	129.755	98,64
730000	ДОНАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	24.400.000	18.660.965	76,48
733000	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИХ НИВОА ВЛАСТИ	24.400.000	18.660.965	76,48
733100	Текући трансфери од других нивоа власти	24.400.000	18.660.965	76,48

733160	Текући трансфери од других нивоа власти у корист организација обавезног социјалног осигурања	24.400.000	18.660.965	76,48
733161	Текући трансфери од других нивоа власти у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	24.400.000	18.660.965	76,48
7331611	Трансфери од буџета за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона	1.000.000	1.000.000	100,00
7331615	Трансфери од буџета за здравствену заштиту лица оболелих од ретких болести	1.100.000	1.100.000	100,00
7331616	Трансфери од буџета - 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће	1.700.000	2.500.000	147,06
7331617	Трансфери од буџета по основу доприноса за здравствено осигурање за одређена привредна друштва по Закључку Владе	250.000	249.965	99,99
7331618	Трансфери од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање	19.750.000	13.811.000	69,93
7331619	Трансфери од буџета услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама	600.000		0,00
740000	ДРУГИ ПРИХОДИ	6.408.868	3.734.730	58,27
741000	ПРИХОДИ ОД ИМОВИНЕ	2.300	319	13,87
742000	ПРИХОДИ ОД ПРОДАЈЕ ДОБАРА И УСЛУГА	4.700.468	2.120.714	45,12
742100	Приходи од продаје добара и услуга или закупа од стране тржишних организација	9.000	6.166	68,51
742160	Приходи од закупа од стране тржишних организација у корист организација обавезног социјалног осигурања	9.000	6.166	68,51
742200	Таксе и накнаде	26.000	16.092	61,89
742300	Споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	4.665.468	2.098.456	44,98
742360	Приходи организација обавезног социјалног осигурања од споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	4.665.468	2.098.456	44,98
743000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ОДУЗЕТА ИМОВИНСКА КОРИСТ	1.100	295	26,82
745000	МЕШОВИТИ И НЕОДРЕЂЕНИ ПРИХОДИ	1.705.000	1.613.402	94,63
745100	Мешовити и неодређени приходи	1.705.000	1.613.402	94,63
745160	Мешовити и неодређени приходи у корист организација обавезног социјалног осигурања	1.705.000	1.613.402	94,63

745161	Мешовити и неодређени приходи у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	200.000	11.617	5,81
745166	Средства од 5% бруто премије осигурања од аутоодговорности	1.505.000	1.601.785	106,43
770000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА	748.100	696.700	93,13
771000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА	498.100	300.769	60,38
772000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА ИЗ ПРЕТХОДНЕ ГОДИНЕ	250.000	395.931	158,37
780000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ	53.041.962	51.403.453	96,91
781000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ	53.041.962	51.403.453	96,91
781300	Трансфери између организација обавезног социјалног осигурања	53.041.962	51.403.453	96,91
781310	Трансфери од организација обавезног социјалног осигурања у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	53.041.962	51.403.453	96,91
781311	Допринос за здравствено осигурање незапослених лица који плаћа Национална служба за запошљавање	1.699.955	1.470.699	86,51
781312	Допринос за здравствено осигурање корисника пензија и корисника других новчаних накнада који плаћа Републички фонд за ПИО за осигуранике запослене	44.950.000	43.608.941	97,02
781313	Трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике пољопривреднике у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	2.602.000	2.521.560	96,91
781314	Трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике самосталних делатности у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	2.765.000	2.644.324	95,64
781315	Допринос за здравствено осигурање корисника новчаних накнада из члана 224. Закона о пензијском и инвалидском осигурању	30.000	15.714	52,38
781316	Допринос за здравствено осигурање за лица која остварују накнаду зараде за време привремене спречености за рад (боловање) по прописима о здравственом осигурању, који плаћа Републички фонд за здравствено осигурање	974.127	1.142.095	117,24

781317	Допринос за здравствено осигурање који плаћа Национална служба за запошљавање по члану 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање	20.880	120	0,57
800000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	570	483	84,74
810000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА	570	483	84,74
811000	Примања од продаје непокретности	500	481	96,20
812000	Примања од продаје покретне имовине	50	2	4,00
813000	Примања од продаје осталих основних средстава	20		0,00
900000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА И ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	500	413	82,60
920000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	500	413	82,60
921000	Примања од продаје домаће финансијске имовине	500	413	82,60
	УКУПНИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА - класе 7, 8 и 9	228.600.000	221.942.567	97,09

Скраћени приказ прихода и примања планираних у 2017. години и прихода и примања остварених у 2017. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Ред. број	Екон. Класификација	Назив прихода и примања	Финансијски план	Остварено у 2017. години	Учешће у укупно оствареним приходима и примањима (%)	Остварење у 2017. години у односу на Фин. план (%)
1.	721000	Доприноси за здравствено осигурање	144.000.000	147.445.823	66,43	102,39
2.	781000	Трансфери од ООСО у корист Републичког фонда	53.041.962	51.403.453	23,16	96,91
3.	730000	Трансфери од буџета	24.400.000	18.660.965	8,41	76,48
4.	740000	Други приходи	6.408.868	3.734.730	1,68	58,27
5.	770000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	748.100	696.700	0,31	93,13
6.	800000	Примања од продаје нефинансијске имовине	570	483	0,00	84,74
7.	900000	Примања од задуживања и продаје финансијске имовине	500	413	0,00	82,60
		УКУПНО	228.600.000	221.942.567	100,00	97,09

Приходи по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање у 2017. години остварени су у износу од 147.445,82 милиона динара (102,39% плана) и учествују са 66,43% у укупно оствареним приходима и примањима.

Приходи по основу доприноса за здравствено осигурање на терет запослених остварени су у износу од 67.614,33 милиона динара (102,23% плана).

Приходи по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање на терет послодавца остварени су у износу од 70.481,43 милиона динара (102,22% плана).

Приходи од доприноса за здравствено осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица остварени су у износу од 9.220,31 милиона динара (105,03% плана).

Приходи од доприноса за здравствено осигурање који се не могу разврстати односе се на приходе филијала за уплату доприноса за здравствено осигурање лица

која се укључују у обавезно здравствено осигурање и остварени су у износу од 129,76 милиона динара (98,64% плана).

Трансфери од организација обавезног социјалног осигурања (у даљем тексту: ООСО) у 2017. години остварени су у износу од 51.403,45 милиона динара (96,91% плана). У укупно оствареним приходима и примањима ови приходи учествују са 23,16%.

Приходе од трансфера од ООСО чине:

- доприноси за здравствено осигурање корисника пензија и корисника других новчаних накнада који плаћа Републички фонд за ПИО за осигуранике запослене у износу од 43.608,94 милиона динара (97,02% плана);
- трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике пољопривреднике у износу од 2.521,56 милиона динара (96,91% плана);
- трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике самосталних делатности у износу од 2.644,32 милиона динара (95,64% плана);
- доприноси за здравствено осигурање незапослених лица у износу од 1.470,70 милиона динара (86,51% плана);
- допринос за здравствено осигурање за лица која остварују накнаду зараде за време привремене спречености за рад (боловање) по прописима о здравственом осигурању, који плаћа Републички фонд у износу од 1.142,10 милиона динара (117,24% плана);
- доприноси за здравствено осигурање корисника новчаних накнада из члана 224. Закона о пензијском и инвалидском осигурању (накнаде за инвалиде II и III категорије, накнаде по основу преостале радне способности и др.) у износу од 15,71 милиона динара (52,38% плана);
- допринос за здравствено осигурање који плаћа Национална служба за запошљавање по члану 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање, у износу од 120 хиљада динара (0,57% плана). Разлог мање реализације ових прихода у односу на планиране је начин реализације уплате доприноса за здравствено осигурање за лица из члана 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање од стране Националне службе за запошљавање, због чега су ови приходи евидентирани на позицији прихода од доприноса, уместо на трансферима од Националне службе за запошљавање. Републички Фонд је указао Пореској управи на проблем везан за разврставање уплаћеног доприноса по наведеном члану закона.

У 2017. години **трансфери од буџета** остварени су у износу од 18.660,97 милиона динара (76,48% плана). У укупно оствареним приходима и примањима ови приходи учествују са 8,41%.

Остварени трансфери од буџета износе:

- за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона 1.000,00 милиона динара (100,00% плана),
- за здравствену заштиту лица оболелих од ретких болести 1.100,00 милиона динара (100,00% плана),
- по основу 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће 2.500,00 милиона динара (147,06% плана),
- по основу доприноса за здравствено осигурање за одређена привредна друштва по Закључку Владе 249,97 милиона динара (99,99% плана),
- по основу трансфера због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање 13.811,00 милиона динара (69,93% плана).

У Закону о буџету Републике Србије за 2017. годину („Службени гласник РС“, број 99/16), на разделу Министарства здравља и Финансијском плану за 2017. годину планирана су средства по основу 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће у износу од 1.700,00 динара. Имајући у виду да планирана средства по основу 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће нису била довољна за измирење обавеза по овом основу у законском року, Републички фонд се обратио Министарству здравља и Министарству финансија са захтевом за

обезбеђивање додатних средстава у буџету за 2017. годину. Решењем о употреби средстава текуће буџетске резерве 05 број: 401-9217/2017 од 22.09.2017. године и 05 број: 401-11706/2017 од 29.11.2017. године на разделу Министарства здравља обезбеђена су додатна средства у укупном износу од 800,00 милиона динара у циљу обезбеђивања недостајућих средстава за трансфер Републичком фонду, потребних за исплату 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће. Остварени приходи по основу трансфера од буџета за 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће износе 2.500,00 милиона динара (147,06% плана).

У Финансијском плану за 2017. годину планирана средства на позицији 7331618 – Трансфери од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање износе 19.750,00 милиона динара. У 2017. години Републички фонд је остварио овај приход у износу од 13.811,00 милиона динара, који је био неопходан како би Републички фонд измирио обавезе према даваоцима здравствених услуга у уговореним роковима, према осигураним лицима у законском року и за спровођење здравственог осигурања. У 2017. години расходи здравствене заштите су извршени у износу од 201.206,29 милиона динара. У складу са Посебним колективним уговором за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе, плата запосленима у здравству се исплаћује два пута месечно и то први део плате за текући месец до 20. у месецу, а други део најкасније до 5. у наредном месецу. Сходно наведеном, закључно са 31.12.2017. године, Републички фонд је измирио обавезе према здравственим установама за плате уговорених радника у примарној, секундарној и терцијарној и стоматолошкој здравственој заштити закључно са првим делом плате за децембар 2017. године. Сходно одредбама Закона о роковима измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама („Службени гласник РС“ 119/12, 68/15 и 113/17) и закљученим уговорима, Републички фонд је до краја 2017. године за лекове на рецепт и помагала и направе пренео средства за измирење обавеза закључно са фактуром за септембар 2017. године.

Трансфери од буџета услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама планирани су у износу од 600,00 милиона динара, у складу са смерницама Министарства финансија за израду Финансијског плана. Влада Републике Србије је донела закључак 05 број: 401-2493/2017 од 23.03.2017. године, којим је дата сагласност да Министарство здравља изврши трансфер средстава Републичком фонду за исплату отпремнина и накнада за вишак запослених у здравственим установама у складу са Законом о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору („Службени гласник РС“, бр. 68/15 и 81/16 – УС). Министарство здравља донело је Упутство Републичком фонду за исплату накнада и отпремнина према Закону о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору на основу поменутог закључка Владе број: 401-00-899/2017-02 од 24.03.2017. године, којим је утврђено да трансфер средстава за наведене намене неће теретити приходе и расходе утврђене Финансијским планом. Из наведеног разлога, трансфер средстава од буџета по овом основу није евидентиран као приход Републичког фонда. Министарство здравља је у 2017. години Републичком фонду трансферисало средства за исплату отпремнина и накнада за вишак запослених у здравственим установама у износу од 599,04 милиона динара.

Други приходи (економска класификација 740000) у 2017. години остварени су у износу од 3.734,73 милиона динара (58,27% плана) и у укупно оствареним приходима и примањима учествују са 1,68%. Напомињемо да су други приходи планирани на знатно вишем нивоу од процењених, зато што су приходи од споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице (4.665,47 милиона динара) морали бити планирани у знатно већем износу од процењеног остварења, из разлога што су параметрима за израду Финансијског плана за 2017. годину достављеним од стране Министарства финансија одређени лимити за планирање прихода и примања (приходи од доприноса, трансфери од буџета и укупни приходи и примања), док су од Републичког фонда за ПИО и Националне службе за запошљавање добијени подаци о приходима који се планирају у оквиру трансфера од ООСО.

У оквиру других прихода остварени су:

- приходи од продаје добара и услуга у износу од 2.120,71 милиона динара (приходи од међународних споразума и конвенција 1.763,37 милиона динара, приходи од средстава за издавање здравствених картица 320,43 милиона динара, таксе 16,07 милиона динара, приходи по основу премије за добровољно здравствено осигурање 14,44 милиона динара и др.),

- мешовити и неодређени приходи у износу од 1.613,40 милиона динара, од којих су најзначајнији приходи од средстава од 5% бруто премије од аутоодговорности (1.601,78 милиона динара)

- приходи од имовине 0,32 милиона динара који се односе на приход од имовине који припада имаоцима полиса осигурања,

- новчане казне и одузета имовинска корист у износу од 0,30 милиона динара.

Меморандумске ставке за рефундацију расхода у 2017. години остварени су у износу од 696,70 милиона динара (93,13% плана) и у укупно оствареним приходима и примањима учествују са 0,31%. Меморандумске ставке за рефундацију расхода чине:

- Меморандумске ставке за рефундацију расхода из претходне године у износу од 395,93 милиона динара, од којих су најзначајније рефундације од Фонда за социјално осигурање војних осигураника 324,26 милиона динара.
- Меморандумске ставке за рефундацију расхода у износу од 300,77 милиона динара, од којих су најзначајније рефундације од Фонда за социјално осигурање војних осигураника 159,65 милиона динара и рефундације боловања до изласка на инвалидску комисију 136,80 милиона динара од Републичкиг фонда за ПИО.

Примања од продаје нефинансијске имовине остварена су у износу од 0,48 милиона динара (84,74% плана) и односе се на уплате по основу уговора о откуп у станова и продаје покретне имовине.

Примања од задуживања и продаје финансијске имовине остварена су у износу од 0,41 милиона динара (82,60% плана), од чега су примања од отплате стамбених кредита запосленима Фонда датих у ранијим годинама 0,37 милиона динара и примања од продаје домаћих акција и осталог капитала 0,04 милиона динара извршених путем принудне продаје.

15.1.1. Приходи и примања у 2017. години у односу на 2016. годину

Приказ прихода и примања остварених у 2017. години у односу на 2016. годину дат је у следећем прегледу:

(у 000 динара)

Ред. број	Екон. Класификација	Назив прихода и примања	Остварено у 2016. години	Остварено у 2017. години	Разлика	Индекс
	1	2	3	4	5=4-3	6=4/3x100
1.	721000	Доприноси за здравствено осигурање	137.282.901	147.445.823	10.162.922	107,40
2.	781000	Трансфери од ООСО у корист Републичког фонда	50.890.058	51.403.453	513.395	101,01
3.	730000	Трансфери од буџета	20.340.744	18.660.965	-1.679.779	91,74
3.1.	7331618	Трансфери од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање	17.030.000	13.811.000	-3.219.000	81,10
4.	740000	Други приходи	5.684.253	3.734.730	-1.949.523	65,70
5.	770000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	669.252	696.700	27.448	104,10
6.	800000	Примања од продаје нефинансијске имовине	476	483	7	101,47
7.	900000	Примања од задуживања и продаје финансијске имовине	3.347	413	-2.934	12,34
		УКУПНО	214.871.031	221.942.567	7.071.536	103,29

Приходи и примања у 2017. години већи су за 7.071,54 милиона динара (3,29%) у односу на 2016. годину.

У односу на 2016. годину, приходи од доприноса већи су за 10.162,92 милиона динара (7,40%), док су трансфери од ООСО већи за 513,40 милиона динара (1,01%).

Приходи по основу трансфера од буџета мањи су за 1.679,78 милиона динара (8,26%) у односу на 2016. годину. У 2017. години приходи по основу трансфера од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање остварени су у износу од 13.811,00 милиона динара и мањи су за 3.219,00 милиона динара (18,90%) у односу на ове приходе остварене у 2016. години.

Други приходи су у 2017. години остварени у знатно нижем износу у односу на 2016. годину и мањи су за 1.949,52 милиона динара (34,30%), првенствено због нижег остварења прихода по основу издавања здравствених картица. У 2016. години приходи по основу издавања здравствених картица су износили 2.124,05 милиона динара, док у 2017. години износе 320,43 милиона динара.

15.2. Расходи и издаци

Укупни расходи и издаци планирани су у износу од 228.600,00 милиона динара, а у 2017. године извршени су у износу од 218.844,57 милиона динара (95,73% плана).

У складу са чланом 61. став 11. Закона о буџетском систему и чланом 6. Финансијског плана, в.д. директора Републичког фонда донео је одлуке о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину ОЗ број: 710-37/13-34 од 05.06.2017. године, ОЗ број: 450-3365/17 од 12.06.2017. године, ОЗ број: 450-4128/17 од 10.07.2017. године, ОЗ број: 450-5108/17 од 22.08.2017. године, ОЗ број: 450-7228/17 од 01. 11 2017. године и ОЗ број: 450-8109/17 од 01.12.2017. године.

Одлуком о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину ОЗ број: 710-37/13-34 од 05.06.2017. године увећана су планирана средства на апропријацији 483000 - Новчане казне и пенали по решењу судова за 100,00 милиона динара, из разлога што је по основу извршне пресуде са рачуна Републичког фонда морала да се изврши наплата потраживања „Fresenius medical care“ у износу од 191,01 милиона динара на име главног дуга са припадајућом затезном каматом и трошкова парничног и извршног поступка. За исти износ су умањена планирана средства на апропријацији 471212 - Услуге дијализе (материјал за дијализу).

Одлуком о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину ОЗ број: 450-3365/17 од 12.06.2017. године увећана су планирана средства на апропријацијама 471211 - Услуге болница, поликлиника и амбуланти (примарна здравствена заштита са установама ван мреже у примарној здравственој заштити) за 15,00 милиона динара и 471214 - Стоматолошке услуге за 32,00 милиона динара, а смањена планирана средства на апропријацији 471292 - Услуге рехабилитације и рекреације у износу од 47,00 милиона динара.

Одлуком о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину ОЗ број: 450-4128/17 од 10.07.2017. године, умањена су планирана средства на апропријацији 471211 - Услуге болница, поликлиника и амбуланти (примарна здравствена заштита са установама ван мреже у примарној здравственој заштити) за 680,00 милиона динара, а увећана планирана средства на апропријацији 471215 – Болничке услуге (секундарна и терцијарна здравствена заштита са установама ван мреже у секундарној здравственој заштити) за 680,00 милиона динара. Наведена одлука односи се на умањење планираних средстава за плате уговорених радника у примарној здравственој заштити и уважање планираних средстава за плате уговорених радника у секундарној и терцијарној здравственој заштити.

Одлуком о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину 03 број: 450-5108/17 од 22.08.2017. године, увећана су планирана средства на апропријацији 483000 - Новчане казне и пенали по решењу судова у износу од 67,00 милиона динара, а умањена планирана средства на апропријацији 426000 – Материјал, у износу од 67,00 милиона динара.

Одлуком о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину 03 број: 450-7228/17 од 01.11.2017. године увећана су планирана средства на апропријацији 471110 - Накнаде зарада осигураницима услед привремене неспособности за рад у износу од 734,00 милиона динара, а умањена средства на апропријацији 471211- Услуге болница, поликлиника и амбуланти (примарна здравствена заштита са установама ван мреже у примарној здравственој заштити) у износу од 174,00 милиона динара и на апропријацији - 471215 – Болничке услуге (секундарна и терцијарна здравствена заштита са установама ван мреже у секундарној здравственој заштити) за 560,00 милиона динара.

Одлуком о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину 03 број: 450-8109/17 од 01.12.2017. године, увећана су планирана средства на следећим апропријацијама:

- 444000 – Пратећи трошкови задуживања за 111,00 милиона динара,
- 471110 – Накнаде зарада осигураницима услед привремене неспособности за рад за 1.448,00 милиона динара,
- 471215 – Болничке услуге (секундарна и терцијарна здравствена заштита са установама ван мреже у секундарној здравственој заштити) за 556,00 милиона динара,
- 471216 – Помагала и направе за 80,00 милиона динара,
- 471221 – Здравствена заштита по конвенцији за 121,00 динара.

Наведеном одлуком, умањена су средства на следећим апропријацијама:

- 411000 – Плате, додаци и накнаде запослених (зараде) за 110,29 милиона динара,
- 412000 – Социјални доприноси на терет послодавца за 19,71 милиона динара,
- 414000 – Социјална давања запосленима за 20,00 милиона динара,
- 421000 – Стални трошкови за 50,00 милиона динара,
- 426000 – Материјал за 50,00 милиона динара,
- 471211–Услуге болница, поликлиника и амбуланти (примарна здравствена заштита са установама ван мреже у примарној здравственој заштити) за 366,00 милиона динара,
- 471212 – Услуге дијализе (материјал за дијализу) за 350,00 милиона динара,
- 471213 – Фармацеутске услуге и материјали (лекови издати на рецепт) за 540,00 милиона динара,
- 471214 – Стоматолошке услуге за 250,00 милиона динара,
- 471219 – Остале услуге здравствене заштите у земљи за 40,00 милиона динара,
- 471292 – Услуге рехабилитације и рекреације за 300,00 милиона динара,
- 471299 – Остала права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга (институти и заводи за јавно здравље) за 100,00 милиона динара
- 621000 – Набавка домаће финансијске имовине за 120,00 милиона динара.

Упоредни преглед планираних расхода и издатака за 2017. годину (после наведених одлука о преусмеравању апропријација) и извршених расхода и издатака у 2017. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Економска класифи- кација	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	Финансијски план	Одлуке о преусмера- вању апроприја- ција	Финансијски план после одлука о преусмерава- њу апроприја- ција	Извршено у 2017. години	Индекс 6/5x100
1	2	3	4	5	6	6/5x100
400000	ТЕКУЋИ РАСХОДИ	228.380.000	120.000	228.500.000	218.755.493	95,74
410000	РАСХОДИ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ	2.287.000	-150.000	2.137.000	1.980.291	92,67
411000	ПЛАТЕ, ДОДАЦИ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ (ЗАРАДЕ)	1.781.540	-110.286	1.671.254	1.567.860	93,81
412000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА	318.460	-19.714	298.746	279.892	93,69
413000	НАКНАДЕ У НАТУРИ	2.000		2.000	446	22,30
414000	СОЦИЈАЛНА ДАВАЊА ЗАПОСЛЕНИМА	70.000	-20.000	50.000	35.526	71,05
415000	НАКНАДЕ ТРОШКОВА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ	85.000		85.000	68.413	80,49
416000	НАГРАДЕ ЗАПОСЛЕНИМА И ОСТАЛИ ПОСЕБНИ РАСХОДИ	30.000		30.000	28.154	93,85
420000	КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА И РОБА	2.074.500	-167.500	1.907.000	1.657.586	86,92
421000	СТАЛНИ ТРОШКОВИ	488.500	-50.000	438.500	391.286	89,23
422000	ТРОШКОВИ ПУТОВАЊА	10.000		10.000	2.432	24,32
423000	УСЛУГЕ ПО УГОВОРУ	185.000		185.000	159.640	86,29
424000	СПЕЦИЈАЛИЗОВАНЕ УСЛУГЕ	1.000		1.000	6	0,60
425000	ТЕКУЋЕ ПОПРАВКЕ И ОДРЖАВАЊЕ	40.000		40.000	25.112	62,78
426000	МАТЕРИЈАЛ	1.350.000	-117.500	1.232.500	1.079.110	87,55
440000	ОТПЛАТА КАМАТА И ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА	20.100	111.000	131.100	126.539	96,52
441000	ОТПЛАТА ДОМАЋИХ КАМАТА	100		100		0,00
444000	ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА	20.000	111.000	131.000	126.539	96,59
460000	ДОНАЦИЈЕ, ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	15.000		15.000	7.580	50,53
465000	ОСТАЛЕ ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	15.000		15.000	7.580	50,53
465100	Остале текуће дотације и трансфери	15.000		15.000	7.580	50,53
465112	Остале текуће дотације по закону	15.000		15.000	7.580	50,53
470000	СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	223.808.803	159.000	223.967.803	214.718.230	95,87
471000	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА (ОРГАНИЗАЦИЈЕ ОБАВЕЗНОГ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА)	223.808.803	159.000	223.967.803	214.718.230	95,87

471100	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима	11.440.000	2.182.000	13.622.000	13.511.936	99,19
471110	Накнаде зарада осигураницима услед привремене неспособности за рад	10.340.000	2.182.000	12.522.000	12.413.250	99,13
471191	Исплате дневница и путних трошкова за путовања у земљи	1.100.000		1.100.000	1.098.686	99,88
471200	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	212.368.803	-2.023.000	210.345.803	201.206.294	95,66
471211	Услуге болница, поликлиника и амбуланти (примарна здравствена заштита са установама ван мреже у примарној здравственој заштити)	43.375.397	-1.205.000	42.170.397	39.848.167	94,49
471212	Услуге дијализе (материјал за дијализу)	4.374.577	-450.000	3.924.577	3.685.739	93,91
471213	Фармацеутске услуге и материјали (лекови издати на рецепт)	27.502.427	-540.000	26.962.427	26.895.294	99,75
471214	Стоматолошке услуге	4.801.554	-218.000	4.583.554	4.317.263	94,19
471215	Болничке услуге (секундарна и терцијарна здравствена заштита са установама ван мреже у секундарној здравственој заштити)	119.014.493	676.000	119.690.493	114.186.279	95,40
471216	Помагала и направе	3.620.000	80.000	3.700.000	3.676.035	99,35
471217	Услуге које пружају установе социјалне заштите	1.009.993		1.009.993	895.152	88,63
471219	Остале услуге здравствене заштите у земљи	500.000	-40.000	460.000	413.389	89,87
471221	Здравствена заштита по конвенцији	750.000	121.000	871.000	868.749	99,74
471223	Здравствена заштита осигураника који живе у иностранству	22.000		22.000	3.333	15,15
471224	Трошкови слања осигураних лица на лечење у иностранство	600.000		600.000	577.922	96,32
471292	Услуге рехабилитације и рекреације	3.774.007	-347.000	3.427.007	3.199.577	93,36
471299	Остала права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга (институти и заводи за јавно здравље)	3.024.355	-100.000	2.924.355	2.639.395	90,26
480000	ОСТАЛИ РАСХОДИ	174.597	167.500	342.097	265.267	77,54
482000	ПОРЕЗИ, ОБАВЕЗНЕ ТАКСЕ, КАЗНЕ И ПЕНАЛИ	32.000		32.000	19.251	60,16
483000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ПЕНАЛИ ПО РЕШЕЊУ СУДОВА	131.597	167.500	299.097	241.776	80,84
485000	НАКНАДА ШТЕТЕ ЗА ПОВРЕДЕ ИЛИ ШТЕТУ НАНЕТУ ОД СТРАНЕ ДРЖАВНИХ ОРГАНА	11.000		11.000	4.240	38,55

500000	ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ	100.000		100.000	89.079	89,08
510000	ОСНОВНА СРЕДСТВА	100.000		100.000	89.079	89,08
511000	ЗГРАДЕ И ГРАЂЕВИНСКИ ОБЈЕКТИ	20.000		20.000	19.015	95,08
512000	МАШИНЕ И ОПРЕМА	60.000		60.000	55.618	92,70
515000	НЕМАТЕРИЈАЛНА ИМОВИНА	20.000		20.000	14.446	72,23
600000	ИЗДАЦИ ЗА ОТПЛАТУ ГЛАВНИЦЕ И НАБАВКУ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	120.000	-120.000			
620000	НАБАВКА ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	120.000	-120.000			
621000	НАБАВКА ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	120.000	-120.000			
	УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ – класе 4, 5 и 6	228.600.000	0	228.600.000	218.844.572	95,73

Скраћени приказ планираних расхода и издатака за 2017. годину и извршених расхода и издатака у 2017. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Ред. број	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	Финансијски план после одлука о преусмеравању апропријација	Извршено у 2017. години	Индекс	Учешће у извршеним расходима (%)
1	2	3	3/2x100	4	
1.	Здравствена заштита	210.345.803	201.206.294	95,66	91,94
2.	Накнаде осигураним лицима	13.622.000	13.511.936	99,19	6,17
3.	Спровођење здравственог осигурања	4.632.197	4.126.342	89,08	1,89
	УКУПНО	228.600.000	218.844.572	95,73	100,00

15.2.1. Расходи здравствене заштите

Расходи за здравствену заштиту планирани су у висини од 210.345,80 милиона динара, а извршени су у износу од 201.206,29 милиона динара (95,66% плана). Расходи за здравствену заштиту у укупним расходима и издацима учествују са 91,94%.

Упоредни преглед планираних средстава за здравствену заштиту за 2017. годину и извршених расхода здравствене заштите у 2017. години по наменама, дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Р. бр.	Намене за здравствену заштиту	Финансијски план	Одлуке о преусмеравању апропријација	Финансијски план после одлука о преусмеравању апропријација	Извршено у 2017. години	Индекс
1	2	3	4	5	6=5/4	
1.	Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца	91.494.000	-194.000	91.300.000	86.646.951	94,90
2.	Превоз запослених на посао и са посла	3.337.276	-120.000	3.217.276	3.196.282	99,35
3.	Трошкови енергената	8.205.392	-80.000	8.125.392	7.523.680	92,59
4.	Лекови и медицинска средства у здравственим установама	42.789.310	1.269.000	44.058.310	42.506.467	96,48
4.1.	Лекови за лечење ретких болести	1.100.000		1.100.000	600.485	54,59
5.	Исхрана болесника	2.415.000	-170.000	2.245.000	2.189.684	97,54

6.	Материјални и остали трошкови	12.048.912	-924.000	11.124.912	10.259.042	92,22
6.1.	Отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама	577.260		577.260		0,00
6.2.	Средства за запошљавање особа са инвалидитетом	328.204		328.204	298.156	90,84
7.	Установе ван Плана мреже	2.000.000	-310.000	1.690.000	1.625.452	96,18
8.	Завод за судску медицину Ниш и Институт за судску медицину Нови Сад	100.000		100.000	86.888	86,89
I	РАСХОДИ ПРИМАРНЕ, СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ (1-8)	162.389.890	-529.000	161.860.890	154.034.446	95,16
9.	Услуге дијализе (материјал за дијализу)	4.374.577	-450.000	3.924.577	3.685.739	93,91
10.	Лекови издати на рецепт	27.502.427	-540.000	26.962.427	26.895.294	99,75
11.	Стоматолошке услуге	4.801.554	-218.000	4.583.554	4.317.263	94,19
11.1.	Отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама	22.740		22.740		0,00
11.2.	Средства за запошљавање особа са инвалидитетом	17.138		17.138	13.838	80,74
12.	Помагала и направе	3.620.000	80.000	3.700.000	3.676.035	99,35
13.	Установе социјалне заштите	1.009.993		1.009.993	895.152	88,63
14.	Трошкови лечења у иностранству	1.372.000	121.000	1.493.000	1.450.004	97,12
15.	Институти, заводи за јавно здравље и Завод за антирабичну заштиту	3.024.355	-100.000	2.924.355	2.639.395	90,26
16.	Установе специјализоване за рехабилитацију	3.774.007	-347.000	3.427.007	3.199.577	93,36
17.	Институт/заводи за трансфузију крви и Институт за вирусологију и имунологију	500.000	-40.000	460.000	413.389	89,87
II	ОСТАЛИ РАСХОДИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ (9-17)	49.978.913	-1.494.000	48.484.913	47.171.848	97,29
III	УКУПНИ РАСХОДИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ (I + II)	212.368.803	-2.023.000	210.345.803	201.206.294	95,66

Укупно извршени расходи за примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту у 2017. години износе 154.034,45 милиона динара (95,16% плана) и у извршеним расходима здравствене заштите учествују са 76,56%, односно 70,39% укупних расхода и издатака.

Расходи за примарну здравствену заштиту у 2017. години извршени су у износу од 39.848,17 милиона динара (94,49% плана) и чине 19,80% расхода здравствене заштите, односно 18,21% укупних расхода и издатака.

Расходи за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у 2017. години извршени су у износу од 114.186,28 милиона динара (95,40% плана) и чине 56,75% расхода здравствене заштите, односно 52,18% укупних расхода и издатака.

У оквиру апропријација за примарну и секундарну и терцијарну здравствену заштиту најзначајнији су расходи за плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца и лекове и медицинска средства.

Расходи за **плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца** за уговорене раднике у 2017. години извршени су у износу од 86.646,95 милиона динара (94,90% плана) и чине 43,06% расхода здравствене заштите, односно 39,59% укупних расхода и издатака.

Расходи за **превоз на посао и са посла** уговорених радника, извршени су у износу од 3.196,28 милиона динара (99,35% плана) и чине 1,59% расхода здравствене заштите, односно 1,46% укупних расхода и издатака.

Расходи за **енергенте** извршени су у износу од 7.523,68 милиона динара (92,59% плана) и чине 3,74% расхода здравствене заштите, односно 3,44% укупних расхода и издатака.

Расходи за **лекове и медицинска средства** у 2017. години извршени су у износу од 42.506,47 милиона динара (96,48% плана) и чине 21,13% расхода здравствене заштите и 19,42% укупних расхода и издатака.

Расходе за лекове и медицинска средства чине:

- лекови (лекови у здравственој установи, цитостатици са Листе, лекови по посебном режиму издавања и лекови за хемофилију) у износу од 21.619,77 милиона динара,
- санитарски и медицински потрошни материјал у износу од 13.045,28 милиона динара,
- уградни материјали (имплантати у ортопедији, остали уградни материјал у ортопедији, уградни материјал у кардиохирургији, пејсмејкери, стентови, графтови и остали уградни материјал) у износу од 4.103,24 милиона динара,
- лекови и медицинска средства за које се средства обезбеђују поред Предрачуна средстава у износу од 2.670,37 милиона динара (од чега се на лекове за лечење ретких болести односи 600,48 милиона динара, што је 54,59% плана),
- крв и продукти од крви у износу од 1.038,48 милиона динара и
- остали расходи у износу од 29,33 милиона динара.

Расходи за **исхрану болесника** извршени су у износу од 2.189,68 милиона динара (97,54% плана) и чине 1,09% расхода здравствене заштите, односно 1,00% укупних расхода и издатака.

Расходи за материјалне и остале трошкове извршени су у износу од 10.259,04 милиона динара (92,22% плана) и чине 5,10% расхода здравствене заштите, односно 4,69% укупних расхода и издатака.

У оквиру извршених расхода за материјалне и остале трошкове реализовани су следећи расходи:

- расходи за материјалне и остале трошкове (без расхода по основу права радника по посебном колективном уговору за запослене у здравству и расхода по основу обавеза запошљавања особа са инвалидитетом) у износу од 8.549,03 милиона динара,
- расходи за јубиларне награде уговорених радника у износу од 1.010,78 милиона динара,
- расходи за отпремнине за одлазак у пензију уговорених радника у износу од 386,89 милиона динара,
- расходи по основу обавеза запошљавања особа са инвалидитетом у износу од 298,16 милиона динара (90,84% плана) и
- трошкови погребних услуга у износу од 14,18 милиона динара.

Средства за отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама која су планирана у износу од 600,00 милиона динара (209,82 милиона динара у оквиру расхода примарне здравствене заштите, 367,44 милиона динара у оквиру расхода секундарне и терцијарне здравствене заштите и 22,74 милиона динара у оквиру стоматолошке здравствене заштите) нису приказана у извршењу расхода Републичког фонда, односно нису евидентирана као расход Републичког фонда. Влада Републике Србије је донела закључак 05 број: 401-2493/2017 од 23.03.2017. године, којим је дата сагласност да Министарство здравља изврши трансфер средстава Републичком фонду за исплату отпремнина и накнада за вишак запослених у здравственим установама у складу са Законом о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору („Службени гласник РС“, бр. 68/15 и 81/16 – УС). Министарство здравља донело је Упутство Републичком фонду за исплату накнада и отпремнина према Закону о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору на основу поменутог закључка Владе број: 401-00-899/2017-02 од 24.03.2017. године. Овим упутством је утврђено да трансфер средстава за наведене намене неће теретити приходе и расходе утврђене Финансијским планом. Републички фонд је здравственим установама закључно са 31.12.2017. године пренео средства за отпремнине по програму Владе у износу од 598,41 милиона динара, а иста нису евидентирана као расход Републичког фонда. Разлика до укупног износа трансферисаних средстава у износу од 0,63 милиона динара динара, за коју Министарство здравља није доставило сагласност да су се стекли услови за исплату здравственим установама из средстава опредељених за ову намену, је враћена у буџет.

Расходи за **установе ван Плана мреже** извршени су у износу од 1.625,45 милиона динара (96,18% плана) и чине 0,81% расхода здравствене заштите, односно 0,74% укупних расхода и издатака.

Расходи за **судску медицину Ниш и Институт за судску медицину Нови Сад** извршени су у износу од 86,89 милиона динара (86,89% плана) и чине 0,04% расхода здравствене заштите, односно 0,04% укупних расхода и издатака.

Расходи за издате лекове на рецепт осигураним лицима Републичког фонда у 2017. години извршени су у износу од 26.895,29 милиона динара (99,75% плана). Ови расходи чине 13,37% расхода здравствене заштите и 12,29% укупних расхода и издатака.

Од укупних расхода за лекове издате на рецепт, на самосталне апотеке и апотеке у саставу здравствених установа у Плану мреже односи се 13.237,87 милиона динара (49,22%), на приватне апотеке и Завод за здравствену заштиту радника железница Србије односи се 13.654,19 милиона динара (50,77%) и на рефундације осигураним лицима 3,26 милиона динара (0,01%).

Расходи за стоматолошке услуге у 2017. години извршени су у износу од 4.317,26 милиона динара (94,19% плана). Ови расходи чине 2,15% укупних расхода здравствене заштите и 1,97% укупних расхода и издатака.

Највећи део расхода за стоматолошке услуге, у износу од 3.642,97 милиона динара или 84,38%, односи се на плате уговорених радника.

Средства за отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама, која су планирана у оквиру стоматолошке здравствене заштите у износу од 22,74 милиона динара, нису евидентирана као расход Републичког фонда из разлога који су већ описани.

Средства за запошљавање особа са инвалидитетом су реализована у износу од 13,84 милиона динара (80,74% плана).

Расходи за услуге дијализе (материјал за дијализу) у 2017. години реализовани су у износу од 3.685,74 милиона динара (93,91% плана) и чине 1,83% расхода здравствене заштите, односно 1,68% укупних расхода и издатака. Ове расходе чине:

- расходи у здравственим установама у Плану мреже - за дијализни материјал и лекове за дијализу из општег акта Републичког фонда којим су утврђени стандарди материјала за дијализу и за парентералне лекове гвожђа који се користе за дијализу, у износу од 2.547,24 милиона динара (69,11% расхода за услуге дијализе),

- расходи за дијализе које се пружају у кућним условима у износу од 644,47 милиона динара (17,49% расхода за услуге дијализе),

- расходи за пружене услуге у установама ван Плана мреже у износу од 436,15 милиона динара (11,83% расхода за услуге дијализе),

- накнаде трошкова осигураним лицима и рефундације у износу од 57,88 милиона динара (1,57% расхода за услуге дијализе).

Расходи за помагала и направе у 2017. години реализовани су у износу од 3.676,03 милиона динара (99,35% плана) и чине 1,83% укупних расхода здравствене заштите и 1,68% укупних расхода и издатака.

Од укупних расхода за издата помагала и направе, 2.407,19 милиона динара (65,48%) се односи на помагала и направе која се издају преко апотека, 1.268,28 милиона динара (34,50%) се односи на помагала и направе од испоручилаца за медицинско-техничка помагала и услуге одржавања истих, док се на рефундације осигураним лицима односи 0,56 милиона динара (0,02%).

Расходи за услуге специјализоване рехабилитације у 2017. години реализовани су у износу од 3.199,58 милиона динара (93,36% плана). Ови расходи чине 1,59% укупних расхода здравствене заштите и 1,46% укупних расхода и издатака.

Од укупних расхода за ову намену, 2.803,61 милиона динара се односи на расходе за продужену рехабилитацију коју осигурана лица остварују у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, док се 395,97 милиона динара односи на расходе за амбулантно – поликлиничке услуге.

Расходи за услуге које пружају институт/заводи за јавно здравље и Завод за антирабичну заштиту у 2017. години извршени су у износу од 2.639,40 милиона динара (90,26% плана). Ови расходи чине 1,31% укупних расхода здравствене заштите, односно 1,21% укупних расхода и издатака.

У оквиру ових расхода, реализовани су расходи за:

- услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије по упуту изабраног лекара у износу од 1.156,13 милиона динара,
- услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије по интерном упуту здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у износу од 207,71 милиона динара,
- услуге социјалне медицине у износу од 139,47 милиона динара,
- услуге епидемиологије у износу од 101,23 милиона динара,
- трошкове за управљање медицинским отпадом у износу од 1,85 милиона динара,
- вакцине у износу од 1.033,01 милиона динара.

Расходи за услуге које пружају установе социјалне заштите у 2017. години извршени су у износу од 895,15 милиона динара (88,63% плана). Ови расходи чине 0,44% укупних расхода здравствене заштите и 0,41% укупних расхода и издатака.

Расходи за лечење осигураних лица у иностранству (трошкови слања осигураних лица на лечење у иностранство, конвенције и накнада трошкова осигураним лицима за пружене здравствене услуге у иностранству) у 2017. години реализовани су у укупном износу од 1.450,00 милиона динара (97,12% плана). Ови расходи чине 0,72% укупних расхода здравствене заштите и 0,66% укупних расхода и издатака.

Расходи за услуге института/завода за трансфузију крви и Института за вирусологију и имунологију „Торлак“ у 2017. години извршени су у износу од 413,39 милиона динара (89,87% плана). Ови расходи чине 0,21% укупних расхода здравствене заштите и 0,19% укупних расхода и издатака.

15.2.2. Расходи за накнаде осигураним лицима

Расходи за накнаде осигураним лицима у 2017. години извршени су у износу од 13.511,94 милиона динара (99,19% плана) и у укупно извршеним расходима и издацима ови расходи учествују са 6,17%.

Одлукама о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за 2017. годину, апропријација накнаде зарада осигураницима услед привремене неспособности за рад увећана је за 2.182,00 милиона динара, тако да је за ову намену планирано 12.522,00 милиона динара.

Накнаде зарада за време боловања, које се исплаћују на терет обавезног здравственог осигурања, у 2017. години извршене су у износу од 12.413,25 милиона динара (99,13% плана). У укупно извршеним расходима и издацима расходи за боловања учествују са 5,67%.

Средства за 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће у Финансијском плану су планирана у износу од 1.700,00 милиона динара. Имајући у виду да средства опредељена у буџету нису била довољна за измирење обавеза у законском року, Републички фонд се благовремено у више наврата обраћао Министарству здравља и Министарству финансија са захтевом да се обезбеде додатна средства за ову намену. Решењем о употреби средстава текуће буџетске резерве 05 број: 401-9217/2017 од 22.09.2017.

године и 05 број: 401-11706/2017 од 29.11.2017. године на разделу Министарства здравља обезбеђена су додатна средства у укупном износу од 800,00 милиона динара у циљу обезбеђивања недостајућих средстава за трансфер Републичком фонду, потребних за исплату 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће. У 2017. години расходи по основу 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће извршени су у износу од 2.479,89 милиона динара.

Расходи по основу **накнада путних трошкова осигураним лицима** због коришћења здравствене заштите у здравственим установама ван матичне филијале удаљеним преко 50 километара од места становања у 2017. години износе 1.098,69 милиона динара (99,88% плана). У укупно извршеним расходима и издацима ови расходи учествују са 0,50%.

15.2.3. Расходи за спровођење здравственог осигурања

Расходи за спровођење здравственог осигурања планирани су у укупном износу од 4.632,20 милиона динара. Ови расходи се односе на расходе за запослене у Републичком фонду, расходе за коришћење роба и услуга, расходе за донације, дотације и трансфере, остале расходе и издатке за основна средства и у 2017. години извршени су у укупном износу од 4.126,34 милиона динара (89,08% плана), што чини 1,89% укупних расхода и издатака.

Расходи за запослене у Републичком фонду у 2017. години износе 1.980,29 милиона динара (92,67% плана). У оквиру ове категорије расхода најзначајнији су расходи за зараде запослених са доприносима на терет послодавца, који износе 1.847,75 милиона динара. У 2017. години запосленима у Републичком фонду исплаћено је 11,5 плата, закључно са првим делом плате за децембар 2017. године.

Остали расходи за запослене односе се на:

- *Накнаде трошкова за запослене* (расходи за превоз запослених на посао и са посла) у износу од 68,41 милиона динара,
- *Социјална давања запосленима* (породиљско боловање, инвалидност рада другог степена, отпремнине приликом одласка у пензију, помоћ у случају смрти запосленог или члана уже породице, помоћ у медицинском лечењу запосленог или члана уже породице и остале помоћи запосленим радницима) у износу од 35,53 милиона динара,
- *Награде запосленима и остали посебни расходи* (јубиларне награде) у износу од 28,15 милиона динара и
- *Накнаде у натури* (расходи за превоз запослених на посао и са посла – маркице) у износу од 0,45 милиона динара.

Расходи за коришћење роба и услуга у 2017. години износе 1.657,59 милиона динара (86,92% плана). Ови расходи чине 0,76% укупних расхода и издатака.

Расходи за *материјал* чине највећи део извршених расхода за коришћење роба и услуга (65,10%) и извршени су у износу од 1.079,11 милиона динара (87,55% плана). Најзначајнији расходи у оквиру ове групе односе се на нове исправе здравственог осигурања - здравствене картице (1.004,26 милиона динара – 2,51 милиона здравствених картица).

У оквиру расхода за коришћење роба и услуга, расходи за *сталне трошкове* у 2017. години су извршени у износу од 391,29 милиона динара (89,23% плана). У оквиру ове групе најзначајнији су трошкови платног промета 67,05 милиона динара, расходи за електричну енергију 59,24 милиона динара, поште 54,40 милиона динара, расходи за услуге заштите имовине 42,17 милиона динара, расходи за централно грејање 42,06 милиона динара и др.

У 2017. години расходи за *услуге по уговору* су извршени у износу од 159,64 милиона динара (86,29% плана), од којих су најзначајнији по основу накнада члановима управног, надзорног одбора и лекарских комисија (67,68 милиона динара) и за услуге за одржавање софтвера (57,10 милиона динара).

Расходи за *текуће поправке и одржавање* у 2017. години су извршени у износу од 25,11 милиона динара (62,78% плана), од којих су најзначајнији за поправке електронске и фотографске опреме (8,70 милиона динара).

Трошкови путовања у 2017. години износе 2,43 милиона динара (24,32% плана). Ови трошкови се односе на трошкове службених путовања запослених у Републичком фонду - трошкове дневница, смештаја на службеном путу, превоза за службени пут и друге.

Одлуком о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину 03 број: 450-8109/17 од 01.12.2017. године увећана су планирана средства на апропријацији 444000 – Пратећи трошкови задуживања за 111,00 милиона динара, тако да план износи 131,00 милиона динара. Расходи по основу **пратећих трошкова задуживања** извршени су у износу од 126,54 милиона динара (96,52% плана) и односе се на износ курсне разлике који је настао по основу салдирања на дан 31.12.2017. године на девизном рачуну.

Расходи за донације, дотације и трансфере у 2017. години извршени су у износу од 7,58 милиона динара (50,53% плана). Ови расходи се извршавају у складу са чланом 26. Закона о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом ("Службени гласник РС", бр. 36/09 и 32/13). Републички фонд учествује у финансирању зарада особа са инвалидитетом у износу који не може бити мањи од 50% просечне зараде у привреди Републике Србије за онај број лица који није запослен у Републичком фонду.

У 2017. години **остали расходи** (економска класификација 480000) су извршени у износу од 265,27 милиона динара (77,54% плана). Најзначајнији расходи у оквиру ове групе су расходи по основу *новчаних казни и пенала по решењу судова* који износе 241,78 милиона динара (80,84% плана). Одлукама о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину 03 број: 710-37/13-34 од 05.06.2017. године и 03 број: 450-5108/17 од 22.08.2017. године увећана су планирана средства на пропријацији 483000 - Новчане казне и пенали по решењу судова за 167,50 милиона динара, тако да сада износе 299,10 милиона динара, због реализације извршне пресуде, по којој је са подрачуна Републичког фонда извршена принудна наплата потраживања „Fresenius medical care“ у износу од 191,01 милиона динара на име главног дуга са припадајућом затезном каматом и трошкова парничног и извршног поступка, као и очекиваних расхода по основу судских пресуда.

Издаци за основна средства су у 2017. години извршени у износу од 89,08 милиона динара (89,08% плана), и то:

- издаци за машине и опрему извршени су у износу од 55,62 милиона динара, од којих су најзначајнији издаци за рачунарску опрему 54,93 милиона динара;
- издаци за зграде и грађанске објекте извршени су у износу од 19,02 милиона динара;
- издаци за нематеријалну имовину извршени су у износу од 14,45 милиона динара, од којих се на лиценце односи 3,45 милиона динара, а на компјутерски софтвер 11,00 милиона динара.

15.2.4. Расходи и издаци у 2017. години у односу на 2016. годину

У следећем табеларном прегледу даје се скраћени приказ структуре извршених расхода и издатака у 2016. и 2017. години:

(у 000 динара)

Ред. број	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	Извршено у 2016. години	Извршено у 2017. години	Разлика	Индекс
	1	2	3	4=3-2	5=3/2x100
1.	Здравствена заштита	196.601.297	201.206.294	4.604.997	102,34
2.	Накнаде осигураним лицима	11.320.788	13.511.936	2.191.148	119,36
2.1.	Накнаде зарада осигураницима услед привремене неспособности за рад	10.263.422	12.413.250	2.149.828	120,95
2.2.	Исплате дневница и путних трошкова за путовања у земљи	1.057.366	1.098.686	41.320	103,91
3.	Спровођење здравственог осигурања	4.520.329	4.126.342	-393.987	91,28
3.1.	Расходи за здравствене картице	1.512.257	1.004.262	-507.995	66,41
4.	Издаци за отплату главнице и набавку финансијске имовине	66.538		-66.538	
	УКУПНО	212.508.952	218.844.572	6.335.620	102,98

Укупни расходи и издаци Републичког фонда у 2017. години у односу на 2016. годину су већи за 6.335,62 милиона динара (2,98%).

У односу на извршене расходе у 2016. години, расходи здравствене заштите су већи за 4.605,00 милиона динара (2,34%).

Расходи по основу накнада осигураним лицима су већи за 2.191,15 милиона динара (19,36%), при чему су расходи за боловања већи за 2.149,83 милиона динара (20,95%), а расходи за путне трошкове за 41,32 милиона динара (3,91%).

Расходи спровођења здравственог осигурања су мањи за 393,99 милиона динара (8,72%), првенствено због мањих расхода за здравствене картице, који су у 2017. години мањи за 508,00 милиона динара, док су расходи по основу пратећих трошкова задуживања у 2017. години већи за 122,87 милиона динара у односу на 2016. годину.

*
* *

Управни одбор и Надзорни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на заједничкој седници одржаној 27. марта 2018. године усвојили су следеће:

КОНСТАТАЦИЈЕ И ЗАКЉУЧКЕ

1. Усваја се Извештај о раду Управног одбора и о извршеном надзору Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину.

2. Током 2017. године настављено је са проширењем права из обавезног здравственог осигурања. Током 2017. године, стављањем нових 178 лекова на Листу лекова, од којих је 40 лекова са новим ИНН, новим фармацеутским обликом и новом индикацијом, створени су предуслови да се осигураним лицима из средстава обавезног здравственог осигурања обезбеди право на нове лекове из различитих терапијских области. Републички фонд ће наставити да унапређује права осигураних лица у оквиру расположивих финансијских средстава.

3. Републички фонд је у 2017. години по први пут, спровео аутоматску оверу здравствених картица за поједине категорије осигураних лица.

4. Републички фонд је, у сарадњи са Министарством здравља, активно учествовао у процесу унапређења система здравства у Републици Србији, међу којим активностима је важно истаћи заједнички рад на Нацрту новог закона о здравственом осигурању, активности у оквиру интегрисаног здравственог информационог система и унапређењу листи чекања. У предстојећем периоду, ради остваривања наведеног циља, Републички фонд ће интензивирати сарадњу са ресорним министарством и здравственим установама.

**УПРАВНИ ОДБОР
РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

**НАДЗОРНИ ОДБОР
РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

**ПРЕДСЕДНИК
УПРАВНОГ ОДБОРА**

Вања Мандић



**ПРЕДСЕДНИК
НАДЗОРНОГ ОДБОРА**

Милан Грубишић

01/2 број: 450- 1712/18
У Београду, 27. марта 2018. године