



Републички фонд за здравствено осигурање

Годишњи извештај

О РАДУ ЗАШТИТНИКА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА У 2014. ГОДИНИ

Београд, јануар 2015.године

Ступањем на снагу Закона о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр.45/13) стекли су се услови за значајно побољшање заштите права пацијената уопште укључујући и осигурана лица Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту Републички фонд).

Доношењем Закона о здравственој заштити из 2005. године (Службени гласник РС бр 107/2005,72/09-др.закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12) чланом 39, у одељку Право на приговор, у здравствене установе је уведен институт Заштитника пацијентових права који у пракси није дао очекиване ефекте. Ово због тога што се радило о запосленом у здравственој установи који није био у могућности да буде потпуно непристрасан у раду јер је трпео утицај колега и руководства.

Узимајући у обзир препознате недостатке заштитника пацијентових права као и одредбе Закона о правима пацијената, којима је утврђено да начин и поступак заштите права из здравственог осигурања својим општим актом ближе уређује организација здравственог осигурања, Републички фонд је предузео активности како би се путем заштите права осигураних лица омогућило да здравствена заштита буде доступнија и квалитетнија.

ПРАВНИ ОКВИР

У складу са чланом 38. став 2. и став 3. Закона о правима пацијената Републички фонд донео је на седници Управног одбора одржаној 07.06.2013 године Правилник о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање који је објављен у Службеном гласнику РС бр.68/2013. Правилником су уређени начин и поступак заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање из здравственог осигурања, и истим је предвиђено обезбеђивање промоције и ефикасне заштите права осигураних лица из области обавезног здравственог осигурања, која се обезбеђује кроз обавештавање јавности о правима осигураних лица из здравственог осигурања, едукацију осигураних лица о правима и унапређење партнерског односа са даваоцима здравствених услуга и невладиним сектором.

Заштитник права осигураних лица је запослен у Републичком Фонду у складу са Актом о систематизацији и обавезан је да поступа савесно и непристрасно у заштити права осигураних лица као и да у раду поштује прописе који уређују заштиту података о личности. Заштита права из здравственог осигурања организује се на начин да се осигураним лицима обезбеди доступност кроз организовање рада заштитника права у просторијама даваоца услуга, на начин предвиђен уговором између Републичког фонда за здравствено осигурање и даваоца услуга.

Обезбеђивањем услова за рад канцеларије заштитника права осигураних лица у просторијама даваоца здравствених услуга омогућена је заштита права осигураних лица у истом тренутку када се осигурано лице обрати заштитнику права осигураних лица због проблема у остваривању права из здравственог осигурања чиме се спречава да до повреде права уопште и дође.

ДЕЛОКРУГ РАДА ЗАШТИТНИКА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

Радом заштитника права осигураних лица кординира Сектор за контролу Републичког фонда.

Заштитник права осигураних лица обавља следеће послове

- пружа информације осигураним лицима у вези са заштитом права осигураних лица из здравственог осигурања;
- пружа и обезбеђује пружање стручне и техничке помоћи осигураном лицу у вези са остваривањем права из здравственог осигурања;
- обавештава Сектор за контролу о неправилностима у вези са извршавањем уговорних обавеза даваоца здравствених услуга;
- води податке о броју и врсти повреда права осигураних лица из здравственог осигурања;
- израђује и доставља извештаје о раду Сектору за контролу;

- прикупља податаке од здравствене установе о здравственим услугама за које се формирају листе чекања и исте доставља Дирекцији Републичког фонда.

У складу са Правилником о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање осигурано лице које сматра да му је ускраћено или повређено право из здравственог осигурања, односно његов законски заступник подноси заштитнику права осигураних лица пријаву о повреди права из здравственог осигурања писмено или усмено на записник.

Заштитник права осигураних лица по примљеној пријави о повреди права из здравственог осигурања поступа, ради утврђивања чињеница и околности поводом поднете пријаве, о чему обавештава писменим путем осигурано лице одмах а најкасније у року од 5 радних дана од дана пријема пријаве. Уколико заштитник осигураника установи да пријава није у његовој надлежности исту прослеђује надлежној организационој јединици Републичког фонда или другом надлежном органу, при чему обавештава осигурано лице да је његова пријава прослеђена на даљу надлежност.

Осигурана лица која нису задовољна одговором или поступањем заштитника права осигураних лица могу се обратити Сектору за контролу Републичког фонда у чијој надлежности је рад заштитника права осигураних лица.

Заштитник права осигураних лица у поступању по примљеној пријави о повреди остварује сарадњу са саветником за заштиту права пацијената, другим инспекцијским службама и другим надлежним органима.

ПОСТУПАК ИМПЛЕМЕНТАЦИЈЕ ПРАВИЛНИКА О НАЧИНУ И ПОСТУПКУ ЗАШТИТЕ ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

Републички фонд је у поступку имплементације Правилника о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање спровео активности у циљу обезбеђивања имплементације примене Правилника на уједначен начин на подручју свих филијала Републичког фонда. Наведени Правилник имплементиран је без додатних улагања Републичког фонда, са постојећим бројем извршилаца.

Канцеларије заштитника права осигураних лица, чија су седишта у просторијама даваоца здравствених услуга, отпочеле су са радом 10.12.2013.године у здравственим установама на подручју Филијале за град Београд, док су канцеларије у здравственим установама на подручју осталих филијала, изузев здравствених установа филијала на подручју АП Косово и Метохија, отпочеле са радом 27.01.2014.године. Постепено отварање канцеларија заштитника права осигураних лица је спроведено ради добијања непосредних информација о раду истих, а како би се омогућило увођење функције заштитника права осигураних лица на уједначен начин у здравственим установама у Републици Србији.

Рад канцеларија заштитника права осигураних лица обезбеђен је у сарадњи са даваоцима здравствених услуга које су обезбедиле просторије за рад канцеларија.

На пословима заштитника права осигураних лица распоређени су запослени у Републичком фонду који имају стечено високо образовање из области права, медицине, стоматологије, фармације и економије, и који су положили тест провере знања и обуку за обављање послова заштитника права осигураних лица.

У сврху омогућавања једнообразног поступања заштитника права осигураних лица у обављању послова из своје надлежности, а све у циљу остваривања и заштите права осигураних лица из здравственог осигурања и превенције ускраћивања права осигураних лица из здравственог осигурања сачињено је Упутство за заштитнике права осигураних лица 05 број: 450-1145/14 од 03.03.2014.године .

Промоција заштите права осигураних лица кроз функцију заштитника права осигураних лица спроведена је путем флајера и постера који су истакнути у свим здравственим установама у којима је обезбеђен рад заштитника права осигураних лица.

У наставку Извештаја дат је шематски приказ активности спроведених у поступку имплементације Правилника о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање



Организација рада канцеларија заштитника права осигураних лица спроведена је на начин да једна канцеларија обезбеђује заштиту права осигураних лица у једној или више здравствених установа, а у зависности од међусобне просторне удаљености установа. Наведеном организацијом обезбеђена је заштита права осигураних лица у 145 здравствених установа примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Такође, осигураним лицима којима се пружа здравствена заштита у здравственим установама у којима није обезбеђен рад заштитника права осигураних лица, омогућено је да пријаве о повреди права из здравственог осигурања поднесу шефу испоставе филијале Републичког фонда на чијем подручју се налази здравствена установа, а која се потом службеним путем прослеђује заштитнику права осигураних лица у најближој здравственој установи ради даљег поступања.

ПРИЈАВЕ О ПОВРЕДИ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

У складу са Упутством за заштитнике права осигураних лица, заштитници права осигураних лица извештавају Сектор за контролу о примљеним пријавама о повреди права из здравственог осигурања, на дневном, недељном и месечном нивоу.

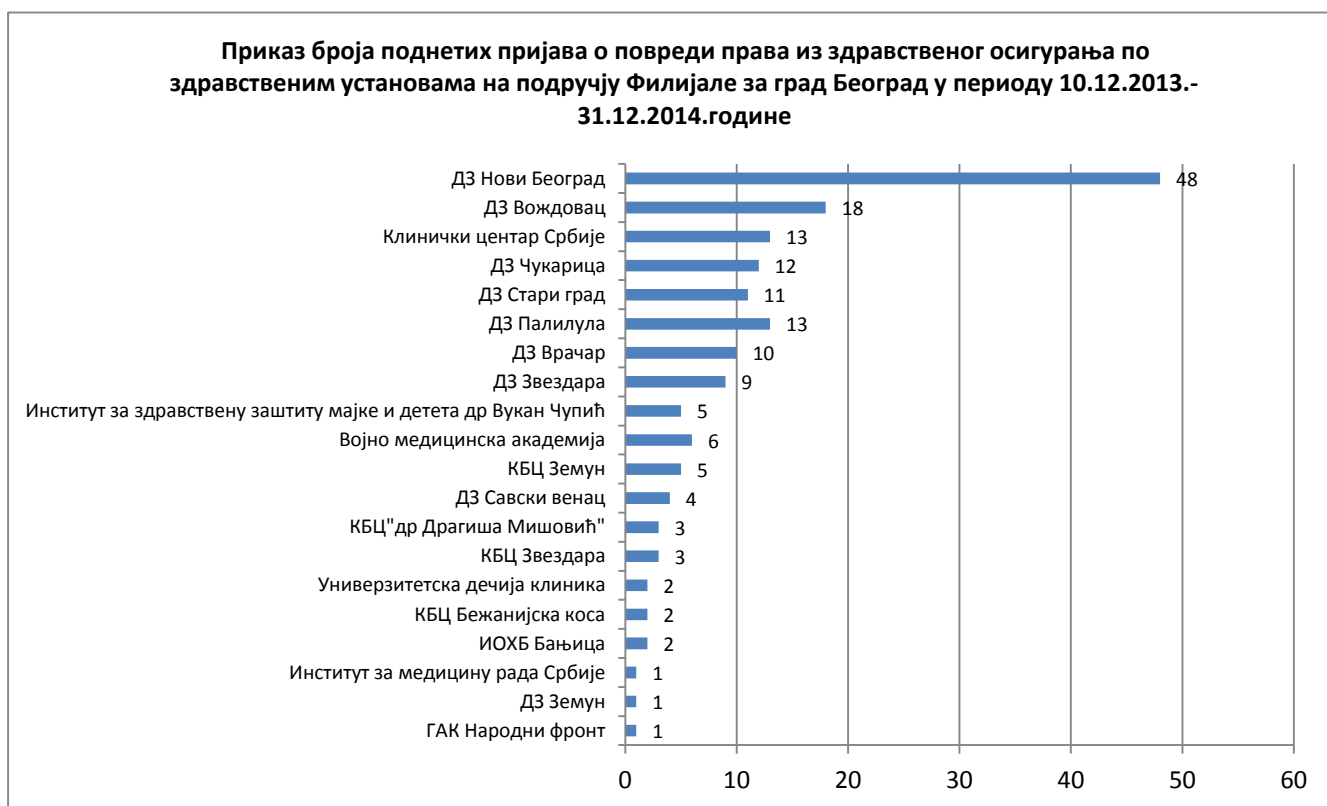
Имајући у виду да су канцеларије заштитника права осигураних лица на подручју Филијале за град Београд отпочеле са радом 10.12.2013. године, а да су канцеларије заштитника права осигураних лица на подручју осталих филијала отпочеле са радом 27.01.2014. године у Извештају је дат одвојен приказ пријава о повреди права из здравственог осигурања поднетих заштитницима права осигураних лица у здравственим установама на подручју Филијале за град Београд.

а) ПРИЈАВЕ О ПОВРЕДИ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА НА ПОДРУЧЈУ ФИЛИЈАЛЕ ЗА ГРАД БЕОГРАД У ПЕРИОДУ 10.12.2013-31.12.2014. ГОДИНЕ

Заштитницима права осигураних лица у периоду 10.12.2013-31.12.2014. године поднето је укупно 169 пријава о повреди права из здравственог осигурања. Од 43 здравствене установе у којима је обезбеђена заштита права осигураних лица кроз функцију заштитника права осигураних лица, пријаве о повреди права из здравственог осигурања поднете су у 20 здравствених установа.

Поднете пријаве о повреди права из здравственог осигурања које су у надлежности Републичког фонда, решаване су на начин да је посредовањем заштитника права осигураних лица омогућено остваривање права из здравственог осигурања подносиоцу пријаве.

У даљем тексту дат је приказ укупног броја поднетих пријава о повреди права из здравственог осигурања по здравственим установама на подручју Филијале за град Београд у периоду 10.12.2013.-31.12.2014.године.



Од укупно 169 поднетих пријава о повреди права из здравственог осигурања поступањем заштитника осигураника утврђена је основаност истих у 47 случајева, при чему је једна поднета пријава иницирала спровођење контроле извршења уговорних обавеза даваоца здравствених услуга



Разлози подношења пријаве заштитнику права осигураних лица из надлежности заштитника права осигураних лица су:

- Немогућност осигураног лица да оствари право на преглед код изабраног лекара,
- Проблеми у вези са прописивањем лекова, издавањем упута за специјалистичко-консултативне прегледе као и издавањем дознака за боловање од стране изабраног лекара,
- Немогућност заказивања специјалистичко-консултативног прегледа у року до 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи,
- Немогућност обављања заказаног специјалистичко-консултативног прегледа,
- Одбијање здравствене установе да изда потврду да не може да обави преглед у року до 30 дана од јављања осигураног лица здравственој установи,
- Упућивање осигураног лица да за време стационарног лечења уради лабораторијске, анализе у приватној здравственој установи.

Пријаве о повреди права из здравственог осигурања, за које је утврђено да нису у надлежности заштитника права осигураних лица, а које су се односиле на нељубазност медицинског особља, дуго чекање у редовима на заказивање и обављање прегледа, начин лечења и сл., прослеђиване су на даљу надлежност или директору здравствене установе или здравственој инспекцији Министарства здравља или саветнику за заштиту права пацијената. С тим у вези директорима здравствених установа прослеђено је 79 пријава о повреди права из здравственог осигурања, здравственој инспекцији Министарства здравља прослеђено је 18 пријава, док су саветнику за заштиту права пацијената прослеђене 3 пријаве.

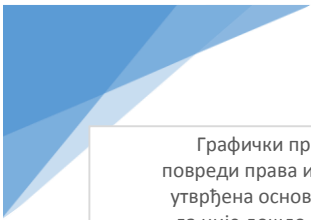


У току 2014.године једна пријава о повреди права из здравственог осигурања је иницирала спровођење контроле даваоца здравствених услуга. Наиме, на основу поднете пријаве, да је за време стационарног лечења осигурано лице упућено да из својих средстава уради лабораторијске анализе у здравственој установи са којом Републички фонд нема закључен уговор о пружању здравствене заштите, Републички фонд је извршио контролу даваоца здравствених услуга. Контролом је установљено да је здравствена установа поступила у супротности са чланом 44а став 1. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања (Сл. Гласник РС“ 10/2010, 18/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010, 80/2010, 60/2011-одлука УС и 01/2013) којим је прописано да, уколико здравствена установа код које се осигурано лице налази на стационарном лечењу не може да пружи одговарајуће здравствене услуге неопходне за постављање дијагнозе и лечење осигураног лица, иста је дужна да осигураном лицу обезбеди у другим здравственим установама одговарајућу дијагностику и специјалистичко-консултативне прегледе. Имајући у виду утврђену неправилност записником о извршеној контроли здравственој установи је наложено да осигураном лицу надокнади трошкове лабораторијских анализа који су настали у току стационарног лечења осигураног лица, а које су требале бити пружене на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Здравствена установа је по пријему записника о извршеној контроли поступила у складу са наложеном мером и извршила накнаду трошкова осигураном лицу.

6) ПРИЈАВЕ О ПОВРЕДИ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА НА ПОДРУЧЈУ СВИХ ФИЛИЈАЛА ИЗУЗЕВ ФИЛИЈАЛЕ ЗА ГРАД БЕОГРАД У ПЕРИОДУ 27.01.2014-31.12.2014.ГОДИНЕ

Заштитницима права осигураних лица на подручју свих филијала, изузев Филијале за град Београд, у периоду 27.01.2014-31.12.2014. године укупно је поднето 246 пријава о повреди права из здравственог осигурања. Укупан број здравствених установа где су евидентирани пријаве о повреди права из здравственог осигурања је 57.

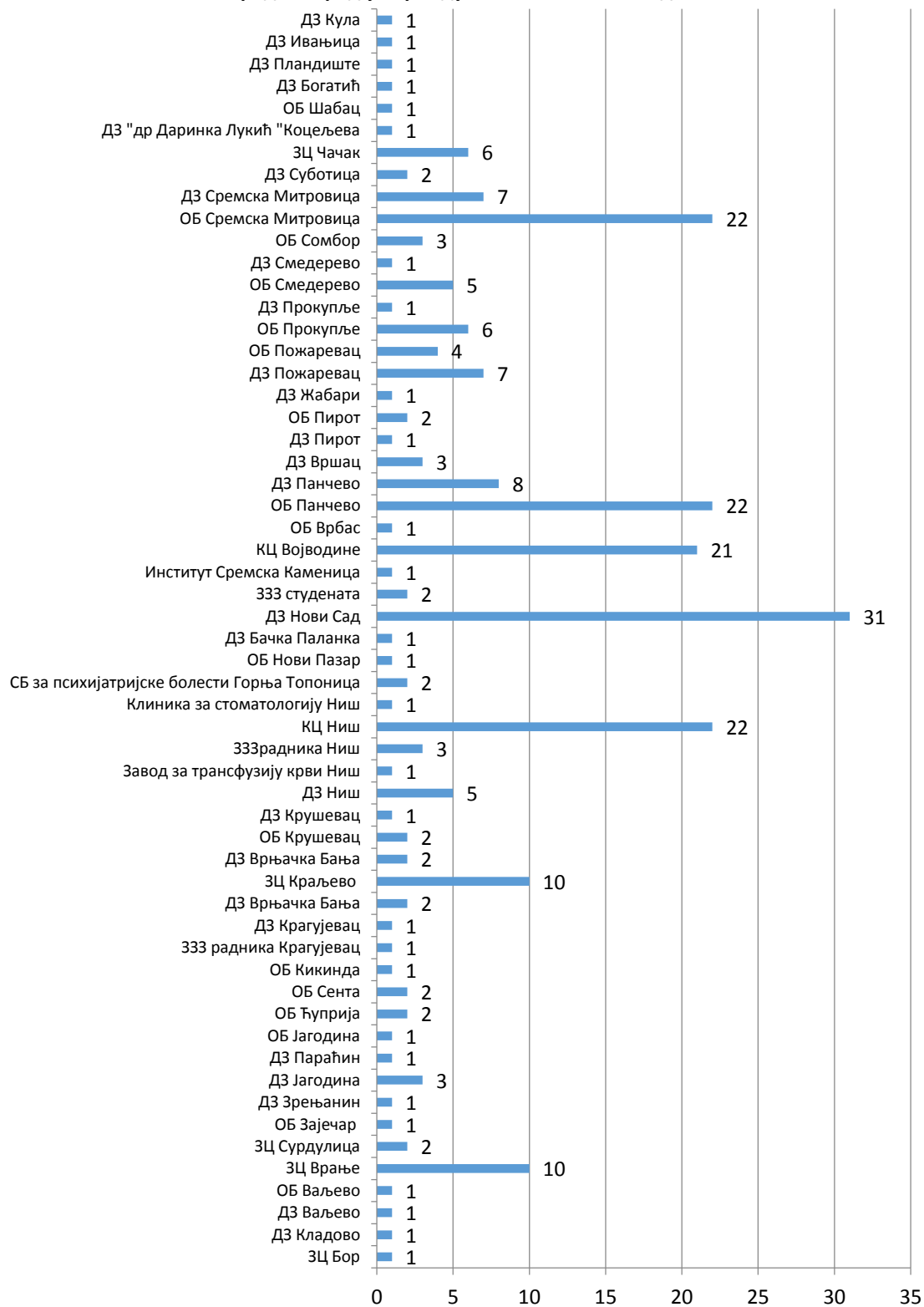
Од укупно поднетих 246 пријава поступањем заштитника права осигураних лица утврђена је основаност истих у 43 случаја, за 197 поднетих пријава утврђено да није дошло до повреде права из здравственог осигурања, док 6 пријава није разматрано из разлога што исте нису поднете од стране осигураних лица, односно њихових законских заступника.



На следећем графикону дат је приказ броја поднетих пријава о повреди права из здравственог осигурања по здравственим установама на подручју свих филијала изузев Филијале за град Београд у периоду 27.01.-31.12.2014.године.



**Приказ броја пријава о повреди права из здравственог осигурања по
здравственим установама на подручју свих филијала изузев Филијале за
град Београд у периоду 27.01.-31.12.2014.године**



Разлози подношења пријаве заштитнику права осигураних лица из надлежности заштитника права осигураних лица су:

- Немогућност заказивања специјалистичког прегледа у року од 30 дана,
- Немогућност обављања заказаног специјалистичког прегледа,
- Одбијање здравствене установе да изда потврду да не може да обави преглед у року од 30 дана,
- Одбијање здравствене установе да изда потврду да нема одређени лек који је прописан осигураном лицу.

Пријаве о повреди права из здравственог осигурања, за које је утврђено да нису у надлежности заштитника права осигураних лица (које су се односиле на нељубазност медицинског особља, дуго чекање у редовима на заказивање и обављање прегледа, начин лечења и сл.), прослеђиване су на даљу надлежност и то: 81 пријава је прослеђена директорима здравствених установа, 37 пријава је прослеђено здравственој инспекцији Министарства здравља и 5 пријава је прослеђено саветнику за заштиту права пацијената.



Две пријаве о повреди права из здравственог осигурања прослеђене су на даљу надлежност Сектору за контролу и исте су иницирале вршење контроле даваоца здравствених услуга. На основу поднете пријаве осигураног лица које се лечи од шећерне болести да му је у дому здравља неосновано наплаћивана партиципација за прегледе и пријаве осигураног лица да му здравствена установа ни после 4 месеца од обављеног превентивног гинеколошког прегледа није издала резултате налаза, Републички фонд је организовао контроле даваоца здравствених услуга чији поступци у току.

ПРУЖАЊЕ СТРУЧНЕ И ТЕХНИЧКЕ ПОМОЋИ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА

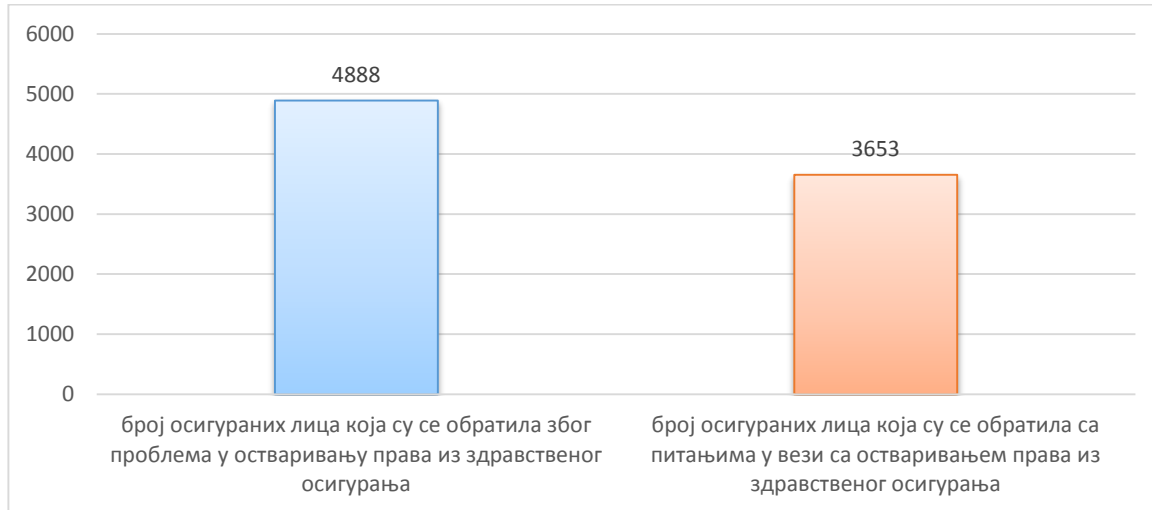
Заштитници права осигураних лица поред поступања по примљеним пријавама из здравственог осигурања, у свом раду свакодневно пружају стручну и техничку помоћ осигураним лицима, а како би иста остварила своја права из здравственог осигурања на брз и ефикасан начин.

Информисањем осигураних лица о правима из здравственог осигурања и пружањем стручне и техничке помоћи осигураним лицима у остваривању права из здравственог осигурања заштитник права осигураних лица делује превентивно и тиме спречава да до повреде права из здравственог осигурања уопште и дође.

Према подацима достављеним од стране заштитника права осигураних лица Сектору за контролу Републичког фонда, у протеклом периоду значајан број осигураних лица обратио се заштитнику права осигураних лица.

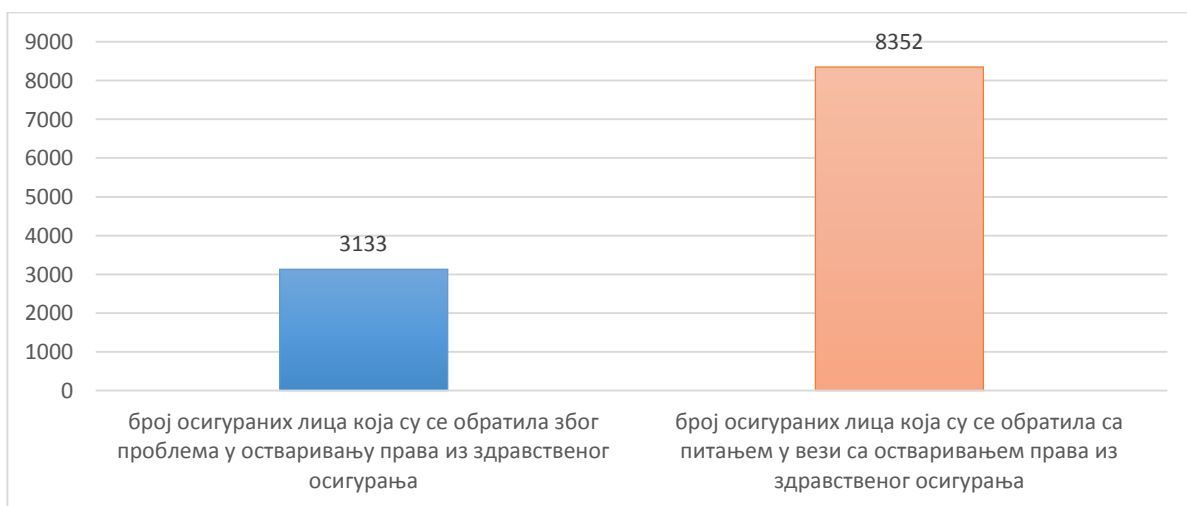
Укупан број осигураних лица која су се обратила заштитницима права осигураних лица на подручју Филијале за град Београду у периоду 10.12.2013-31.12.2014. године, ради добијања информација у вези са правима из здравственог осигурања и која су се обратила због проблема у остваривању права из здравственог осигурања је 8.541.

На следећем графикону дат је приказ односа укупног броја осигураних лица, која су се обратила заштитницима права осигураних лица у здравственим установама на подручју Филијале за град Београд, због проблема у остваривању права из здравственог осигурања и укупног броја осигураних лица која су се обратила са питањима у вези са остваривањем права из здравственог осигурања:



Укупан број осигураних лица која су се обратила заштитницима права осигураних лица у здравственим установама на подручју осталих филијала, у периоду 27.01-31.12.2014. године ради добијања информација у вези са правима из здравственог осигурања и која су се обратила због проблема у остваривању права из здравственог осигурања је 11.485.

На следећем графикону дат је приказ односа укупног броја осигураних лица која су се обратила због проблема у остваривању права из здравственог осигурања и укупног броја осигураних лица која су се обратила са питањима у вези са остваривањем права из здравственог осигурања:



С обзиром на то да се од почетка рада заштитника права осигураних лица па до краја 2014.године укупно 20.026 осигураних лица обратило заштитницима права осигураних лица због

питања и проблема у остваривању права из здравственог осигурања, а да нису поднете пријаве о повреди права, може се закључити да заштитници права осигураних лица остварују значајну улогу у спречавању повреде права из здравственог осигурања и унапређењу информисаности осигураних лица о правима из здравственог осигурања.

СПРОВЕДЕНЕ АКТИВНОСТИ У ЦИЉУ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

На основу спроведених анализа података које заштитници права осигураних лица достављају Сектору за контролу предузете су активности у циљу ефикаснијег остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Заказивање специјалистичко-консултативних прегледа

На основу информација добијених од стране заштитника права осигураних лица, закључено је да многе здравствене установе, нарочито на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, заказивање специјалистичко-консултативних прегледа који нису хитни, врше тако што опредељују један дан у месецу када осигурана лица са уредним упутима могу да закажу потребан специјалистичко-консултативни преглед за наредни месец.

Због наведеног поступања здравствених установа поставило се питање који се дан сматра даном јављања здравственој установи ако је осигурано лице дошло у здравствену установу ван датума који је одређен за заказивање специјалистичко-консултативног прегледа. Да ли је то дан који је здравствена установа одредила за заказивање (нпр: 25-ти у месецу) или је то дан када је осигурано лице дошло са упутом у здравствену установу (нпр: 10-и у месецу). Датум јављања здравственој установи је битан за примену члана 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, односно због рачунања рока од 30 дана у оквиру кога здравствена установа треба да закаже пружање здравствене услуге осигураном лицу.

Имајући у виду наведено, Републички фонд је својим филијалама и здравственим установама упутио допис у вези са применом члана 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ број 10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС и 1/2013).

Поменути дописом достављено је обавештење да се због проблема у са заказивањем специјалистичко-консултативног прегледа, осигурано лице треба обратити заштитнику права осигураних лица који ће сачинити обавештење у писаној форми о датуму када му се осигурано лице обратило са наведеним проблемом, а све у складу са чланом 9. Правилника о начину и поступку заштите права осигураних лица РФЗО-а. Наведено обавештење сматраће се доказом о датуму јављања здравственој установи уместо потврде здравствене установе, односно датума заказивања уписаног на упуту, уколико осигурано лице евентуално поднесе захтев за рефундацију средстава у складу са чланом 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Као доказ о датуму јављања осигураног лица здравственој установи прихватаће се и записник саветника пацијената, уколико се осигурано лице због проблема са заказивањем обрати саветнику пацијената.

Такође, поводом наведеног Републички фонд се обратио Министарству здравља ради предузимања мера из своје надлежности, а како би се отклониле неправилности у организацији рада здравствених установа када је у питању заказивање специјалистичко-консултативних прегледа осигураним лицима РФЗО-а која су упућена у здравствену установу у складу са Законом о здравственом осигурању и општим актима Републичког фонда.

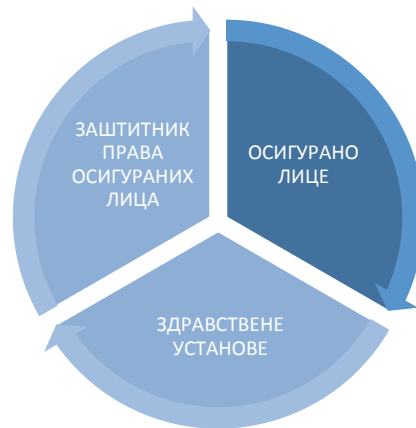
У циљу уједначеног поступања заштитника права осигураних лица када је у питању примена члана 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, заштитницима права осигураних лица достављено је обавештење којим је прецизирано поступање истих у случајевима када се поднета пријава о повреди права из здравственог осигурања односи на немогућност заказивања специјалистичко-консултативног прегледа у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи.

Пружање дијагностичких услуга које су Номенклатуром здравствених услуга прописане као здравствене услуге које се пружају у здравственим установама на примарном нивоу здравствене заштите

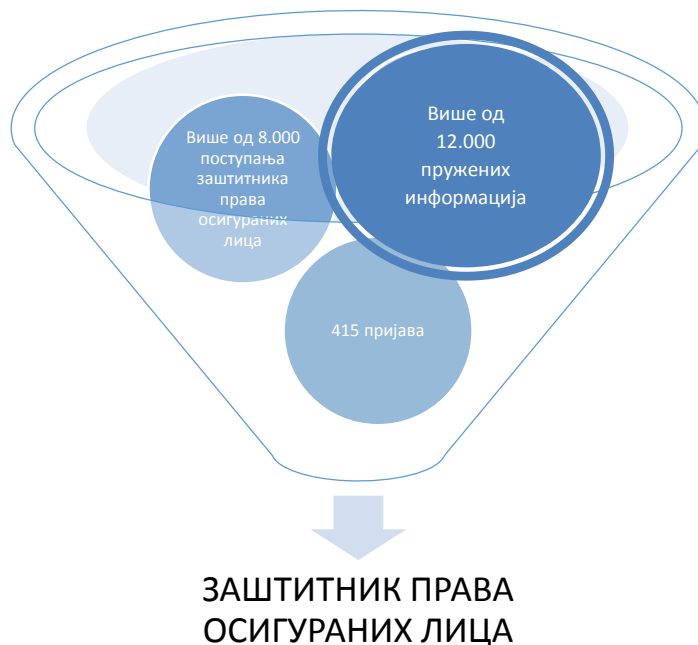
На основу информација добијених од стране заштитника права осигураних лица, да се осигурана лица упућују на секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите ради пружања дијагностичких услуга које су Номенклатуром здравствених услуга прописане као здравствене услуге које се пружају у здравственим установама на примарном нивоу здравствене заштите, Републички фонд је дописом обавестио директоре здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите да је неопходно да предузму мере којима ће обезбедити да се услуге прописане Номенклатуром здравствених услуга на примарном нивоу и које су уговорене са Републичким фондом, пружају у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, чиме се обезбеђује поштовање прописа и растерећење здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, а уједно се избегава беспотребно малтретирање осигураних лица.

ЗАКЉУЧАК О РАДУ ЗАШТИТНИКА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

Имајући у виду да се у првих годину дана од почетка рада заштитника права осигураних лица у здравственим установама истима обратило укупно 20.026 лица са питањима и због проблема у остваривању права из здравственог осигурања и да је 415 осигураних лица поднело пријаве о повреди права из здравственог осигурања, може се закључити да заштитници права осигураних лица имају значајну улогу у систему здравствене заштите.



Такође, значајнији већи број поступања заштитника права осигураних лица, код проблема у остваривању права из здравственог осигурања у односу на број поднетих пријава, указује да заштитници права осигураних лица имају значајну превентивну улогу која се остварује информисањем осигураних лица о правима из здравственог осигурања и начину остваривања истих.



Детектовањем проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања, путем анализе података које достављају заштитници права осигураних лица, предузете су активности ради кориговања сваке евентуалне негативне праксе и кроз превентивно деловање путем информисања како осигураних лица тако и даваоца здравствених услуга, са крајњим циљем да се здравствена заштита учини доступнијом и квалитетнијом.

Из напред наведеног произилази да су се ступањем на снагу Закона о правима пацијената и Правилника о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање стекли услови за значајно побољшање заштите права пацијената уопште укључујући и осигурана лица Републичког фонда. Саветник за заштиту права пацијената и заштитник права осигураних лица заједно са здравственом инспекцијом и другим надлежним органима могу кориговати сваку евентуалну негативну праксу и кроз превентивно деловање, информисање и едукацију јавности учинити здравствену заштиту доступнијом и квалитетнијом, с тим што је то могуће само уз сарадњу и разумевање свих учесника у поступку пружања здравствених услуга.

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**