

Milovan Jk



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Број: 021-01-00050/2023-05
Датум: 10.07.2023. године
Београд
Немањина бр. 22-26



РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

БЕОГРАД
ул. Јована Мариновића бр. 2

У прилогу се доставља Закључак о прихватању Извештаја о раду и финансијском пословању и Извештаја о раду Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. годину, 05 Број: 021-5629/2023, који је донела Влада на седници одржаној 29. јуна 2023. године.

ПОМОЋНИК МИНИСТРА



Слађана Ђукић

На основу чл. 241. и 244. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19) и члана 43. став 3. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05 – исправка, 101/07, 65/08, 16/11, 68/12 – УС, 72/12, 7/14 – УС, 44/14 и 30/18 – др. закон), на предлог Министарства здравља,

Влада доноси

З А К Л Ј У Ч А К

1. Прихвата се Извештај о раду и финансијском пословању Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. годину, који је усвојио Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници од 31. марта 2023. године.

2. Прихвата се Извештај о раду Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. годину, који је усвојио Надзорни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници од 31. марта 2023. године.

3. Овај закључак, ради реализације, доставити Министарству здравља, које ће примерак овог закључка доставити Републичком фонду за здравствено осигурање.

05 Број: 021-5629/2023
У Београду, 29. јуна 2023. године

В Л А Д А

Тачност преписа оверава
ГЕНЕРАЛНИ СЕКРЕТАР


Новак Недић

ПРЕДСЕДНИК

Ана Брнабић, с.р.

4100223.025/16

На основу члана 241. став 1. тач. 5) и 6) Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19),

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници одржаној 31. марта 2023. године, донео је

ОДЛУКУ

1. Усваја се Извештај о раду и финансијском пословању Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. годину, који је саставни део ове одлуке.

2. Ова одлука доставља се Министарству здравља, ради упућивања у даљу процедуру прослеђивања Влади Републике Србије.

УПРАВНИ ОДБОР РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

30-01/2 број: 450- 1181/2023-3

У Београду, 31. марта 2023. године

ПРЕДСЕДНИК

Вања Мандић



Вања Мандић В.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

Чланом 247. став 1. тачка 10) Закона о здравственом осигурању прописано је да директор Републичког фонда подноси годишњи извештај о раду Управном одбору.

Чланом 241. став 1. тач. 5) и 6) Закона о здравственом осигурању прописано је да Управни одбор разматра и усваја извештај о раду Републичког фонда, односно разматра и усваја извештај о финансијском пословању Републичког фонда, које потом подноси Влади, најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину.

Имајући у виду наведене одредбе, донета је Одлука о усвајању Извештаја о раду и финансијском пословању Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. годину.



Републички фонд за здравствено осигурање

**ИЗВЕШТАЈ О РАДУ И ФИНАНСИЈСКОМ ПОСЛОВАЊУ
РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА 2022.
ГОДИНУ**

САДРЖАЈ

Увод	3
Органи Републичког фонда	3
Извештај о раду	5
Структура запослених у Републичком фонду	5
Здравствено осигурање	11
Осигурана лица Републичког фонда	13
Стручно – медицински органи (лекарске комисије)	15
Остали послови на спровођењу здравственог осигурања	17
Здравствено осигурање у иностранству	20
Добровољно здравствено осигурање	27
Сарадња са министарствима и другим органима у области здравственог осигурања	30
Остваривање права на лекове	31
Уговарање здравствене заштите	34
Правни послови	41
Општи послови и инвестиционо одржавање	42
Интерна ревизија	46
Остваривање контролне функције Републичког фонда	49
Послови јавних набавки	54
Послови у вези са превенцијом, логистиком и поступањем у ванредним околностима	58
Информациони систем и развој информационих технологија	59
Финансијско пословање Републичког фонда	65

УВОД

Републички фонд за здравствено осигурање је правно лице са статусом организације за обавезно социјално осигурање у којем се обезбеђују средства за обавезно здравствено осигурање и остварују права из обавезног здравственог осигурања у складу са Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19-у даљем тексту: Закон).

Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) врши јавна овлашћења у обезбеђивању и спровођењу обавезног здравственог осигурања, као и у решавању о правима из обавезног здравственог осигурања, у складу са Законом. Поред обавезног здравственог осигурања, заснованог на начелима обавезности, солидарности и узајамности, јавности, заштите права осигураних лица и заштите јавног интереса, сталног унапређивања квалитета обавезног здравственог осигурања, економичности и ефикасности обавезног здравственог осигурања, Републички фонд обавља и послове добровољног здравственог осигурања, у складу са законом, при чему средства добровољног здравственог осигурања води одвојено од средстава и рачуна обавезног здравственог осигурања и то по врстама добровољног здравственог осигурања које спроводи на посебним рачунима.

Средства за остваривање права из обавезног здравственог осигурања обезбеђују се уплатом доприноса, као и из других извора, у складу са законом, док се средства за остваривање права из добровољног здравственог осигурања обезбеђују у складу са законом.

Ради обезбеђивања и спровођења здравственог осигурања образују се организационе јединице Републичког фонда – филијале, као и Покрајински фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту: Покрајински фонд).

Филијале се образују за подручје управног округа са седиштем у управном округу, односно за територију града Београда, с тим што општина Сокобања припада филијали са седиштем у Нишу. Изузетно, поред филијале која је у седишту управног округа може се образовати и филијала која је ван седишта управног округа, о чему одлуку доноси Републички фонд, уз сагласност Владе, сходно чему је образована Филијала Нови Пазар. Филијала има организационе јединице (у даљем тексту: испоставе филијала), које су организоване тако да омогуће доступну службу осигураним лицима на подручју Републике Србије.

Имајући у виду наведене одредбе Закона, Републички фонд послује у оквиру 31 организационе јединице (29 филијала, Покрајински фонд и Дирекција).

Унутрашња организација Републичког фонда утврђена је чланом 27. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање („Службени гласник РС”, бр. 81/11, 57/12, 89/12, 1/13, 32/13 и 23/15) којим је прописано да стручне, административне, финансијске и друге послове у вези са радом и пословањем Републичког фонда и спровођењем здравственог осигурања врше запослени у оквиру унутрашње организације Републичког фонда утврђене актом о организацији и систематизацији послова и то у: Дирекцији, Покрајинском фонду, филијалама и испоставама филијала образованим у складу са Законом, при чему се под Дирекцијом подразумева седиште Републичког фонда.

Седиште Републичког фонда за здравствено осигурање је у Београду, у улици Јована Маринковића бр. 2

ОРГАНИ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА

Чланом 240. Закона прописано је да су органи Републичког фонда: Управни одбор, Надзорни одбор и директор.

Чланови Управног одбора, Надзорног одбора, директор, односно заменик директора, не смеју, директно или преко трећег физичког или правног лица, имати учешће као власници удела, акционари, запослени или лица ангажована по основу

других уговора код давалаца здравствених услуга, односно у осигуравајућим друштвима која обављају послове добровољног здравственог осигурања, ради спречавања сукоба интереса. Такође, ова лица не могу бити изабрана, постављена или именована на функцију у државном органу, органу територијалне аутономије или локалне самоуправе, односно органу овлашћеног предлагача из чл. 242. и 245. Закона.

Изузетно од наведеног, чланови Управног одбора, Надзорног одбора, директор, односно заменик директора могу поред послова у органима Републичког фонда, да се баве и научно-истраживачким радом, наставом, радом у културно-уметничким, хуманитарним и спортским организацијама, без сагласности Агенције за спречавање корупције, ако тиме не угрожавају непристрасно вршење послова и углед органа Републичког фонда.

У обављању послова из надлежности органа Републичког фонда, именована лица врше јавну функцију, на које се примењују одредбе закона којим се уређује рад Агенције за спречавање корупције.

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање образован је решењем Владе Републике Србије 24 број: 119-16343/2014 од 23. децембра 2014. године које је објављено у „Службеном гласнику РС“ број: 141/14. Сходно изменама у саставу овог органа током претходних година, актуелни састав Управног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање чини петоро именованих чланова и то: Вања Мандић, који је на функцију председника именован од 15. децембра 2016. године, Александра Потпаревић, која је на функцију заменика председника именована од 23. децембра 2014. године, Олга Ализадех, која је на функцију члана именована од 12. јула 2018. године, проф. др Живко Кулић, који је на функцију члана именован од 12. марта 2015. године и Света Кесић, који је на функцију члана именован од 23. децембра 2014. године.

Сагласно члану 17. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање, којим је прописано да Управни одбор ради и одлучује на седницама, у току 2022. године Управни одбор одржао је укупно 36 седница, од чега две седнице заједно са Надзорним одбором. На овим седницама Управни одбор донео је 11 правилника, 11 предлога правилника, 35 одлука и 7 планова са изменама (финансијски план, план јавних набавки, план централизованих јавних набавки). У складу са епидемиолошком ситуацијом седнице Управног одбора током 2022. године одржаване су углавном посредством електронских средстава комуникација.

Надзорни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање образован је на основу решења Владе Републике Србије 24 број: 119-2412/2015 од 12. марта 2015. године („Службени гласник РС“, број 25/15). У складу са наведеним решењем, за председника је именован Милан Грубишић, а за чланове Драгица Лучев, Зоран Дмитровић, Драган Марјановић и Саша Недовић. Госпођа Драгица Лучев, функцију члана Надзорног одбора обављала је до 26. јануара 2023. године када је преминула.

Сагласно члану 21. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање, којим је прописано да Надзорни одбор ради и одлучује на седницама, у току 2022. године Надзорни одбор одржао је две самосталне седнице, као и две седнице заједно са Управним одбором. Такође, Надзорни одбор је поштујући епидемиолошке мере и прилагођавајући свој рад насталим околностима, посредством електронских средстава комуникација извршио увид у све материјале који су донети на 36 седница Управног одбора одржаних током 2022. године и на исте није имао примедба. Право увида остваривано је непосредним прослеђивањем усвојених материјала, увидом у акте објављене у „Службеном гласнику РС“ и на интернет страници Републичког фонда за здравствено осигурање.

Независно од чињенице истека четворогодишњег мандата, чланови Управног и Надзорног одбора Републичког фонда су наставили рад у складу са одредбама тада важећег члана 219. став 10. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 109/05 - исправка, 30/10-др.закон, 57/11, 110/12 - Одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 - УС, 106/15 и 10/16 - др. закон), односно након ступања на снагу новог Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, број 25/19) у складу са одредбама члана 240. став 10. овог закона, којима је прописано да органи Републичког

фонда по истеку мандата настављају да обављају послове у складу са законом и статутом Републичког фонда до дана именованња нових органа Републичког фонда на начин прописан овим законом.

Функцију вршиоца дужности директора Републичког фонда за здравствено осигурање, почев од 16. новембра 2017. године, обавља проф. др Сања Радојевић Шкодрић, која је на наведену функцију именована Одлуком Управног одбора 01/2 број: 119-27/17 од 15. новембра 2017. године а на основу Решења Владе о давању претходне сагласности за именованње вршиоца дужности директора Републичког фонда за здравствено осигурање 24 број: 119-10771/2017 од 9. новембра 2017. године.

ИЗВЕШТАЈ О РАДУ

Чланом 247. став 1. тачка 10) Закона прописано је да директор Републичког фонда подноси годишњи извештај о раду Управном одбору.

Чланом 241. став 1. тач. 5) и 6) Закона прописано је да Управни одбор разматра и усваја извештај о раду Републичког фонда, односно разматра и усваја извештај о финансијском пословању Републичког фонда, које потом подноси Влади, најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину.

Имајући у виду цитиране одредбе Закона, а сходно инструкцијама садржаним у допису Министарства здравља број: 500-01-00314/2017-05 од 24. априла 2017. године, у наставку овог извештаја даје се детаљнији приказ података по појединим областима рада и финансијског пословања Републичког фонда за здравствено осигурање.

СТРУКТУРА ЗАПОСЛЕНИХ У РЕПУБЛИЧКОМ ФОНДУ

На дан 31.12.2022. године у Републичком фонду је било укупно 1858 лица у радном односу и 213 лица ангажованих ван радног односа.

Преглед укупног броја лица запослених у организационим јединицама Републичког фонду на дан 31.12.2022. године дат је у следећој табели:

	1	2	3	4
Р.Б.	Организациона јединица	Број лица у радном односу (3+4)	Запослени на неодређено време	Запослени на одређено
1.	Дирекција	241	217	24
2.	Покрајински фонд	12	11	1
3.	Суботица	31	27	4
4.	Зрењанин	34	31	3
5.	Кикинда	38	36	2
6.	Панчево	76	67	9
7.	Сомбор	35	32	3
8.	Нови Сад	113	101	12
9	Сремска Митровица	60	53	7
10.	Шабац	60	55	5
11.	Ваљево	40	38	2
12.	Смедерево	52	50	2
13.	Пожаревац	46	44	2
14.	Крагујевац	76	76	0
15.	Јагодина	64	63	1
16.	Бор	41	36	5
17.	Зајечар	33	29	4

18.	Ужице	83	75	8
19.	Чачак	44	34	10
20.	Краљево	49	47	2
21.	Крушевац	64	56	8
22.	Ниш	109	102	7
23.	Прокупље	24	20	4
24.	Пирот	31	28	3
25.	Лесковац	46	46	0
26.	Врање	53	49	4
27.	Грачаница	27	25	2
28.	Косовска Митровица	27	25	2
29.	Гњилане	6	6	0
30.	Београд	216	201	15
31.	Нови Пазар	27	22	5
	УКУПНО	1858	1702	156

Укупан број запослених на одређено време у Републичком фонду

На дан 31.12.2022. године у Републичком фонду у радном односу на одређено време је било укупно 156 запослених (што чини 8,39 % од укупног броја запослених у радном односу) и то:

- 7 запослених на мандатни период (директори филијала);
- 96 запослених због повећаног обима посла;
- 31 запослених због повећаног обима посла у лекарским комисијама;
- 22 запослених на одређено време због замене одсутног запосленог.

Преглед броја запослених на одређено време у Републичком фонду по организационим јединицама на дан 31.12.2022. године дат је у следећој табели:

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	20	0	3	24
2.	Покрајински фонд	0	1	0	0	1
3.	Суботица	0	0	3	1	4
4.	Зрењанин	0	1	2	0	3
5.	Кикинда	0	2	0	0	2
6.	Панчево	0	2	5	2	9
7.	Сомбор	1	2	0	0	3
8.	Нови Сад	0	4	5	3	12
9.	Сремска Митровица	0	5	0	2	7
10.	Шабац	0	5	0	0	5
11.	Ваљево	0	2	0	0	2
12.	Смедерево	0	0	1	1	2
13.	Пожаревац	0	2	0	0	2
14.	Крагујевац	0	0	0	0	0
15.	Јагодина	0	0	1	0	1
16.	Бор	0	2	2	1	5

17.	Зајечар	0	2	2	0	4
18.	Ужице	0	7	0	1	8
19.	Чачак	1	9	0	0	10
20.	Краљево	0	2	0	0	2
21.	Крушевац	0	7	1	0	8
22.	Ниш	1	6	0	0	7
23.	Прокупље	0	3	1	0	4
24.	Пирот	0	1	1	1	3
25.	Лесковац	0	0	0	0	0
26.	Врање	1	1	0	2	4
27.	Грачаница	0	2	0	0	2
28.	Косовска Митровица	1	1	0	0	2
29.	Гњилане	0	0	0	0	0
30.	Београд	0	4	7	4	15
31.	Нови Пазар	1	3	0	1	5
	УКУПНО	7	96	31	22	156

Укупан број лица ангажованих ван радног односа у Републичком фонду

На дан 31.12.2022. године у Републичком фонду је било укупно 213 лица ангажованих од стране Републичког фонда, по основу уговора ван радног односа.

Преглед укупног броја лица ангажованих у Републичком фонду по организационим јединицама на дан 31.12.2022. године по основу уговора ван радног односа дат је у следећој табели:

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	Укупно
1.	Дирекција	11	0	17	28
2.	Покрајински фонд	0	0	0	0
3.	Суботица	2	0	0	2
4.	Зрењанин	0	3	0	3
5.	Кикинда	6	3	1	10
6.	Панчево	4	3	0	7
7.	Сомбор	7	0	0	7
8.	Нови Сад	2	10	0	12
9.	Сремска Митровица	8	1	0	9
10.	Шабац	8	1	0	9
11.	Ваљево	11	0	0	11
12.	Смедерево	2	3	0	5
13.	Пожаревац	1	2	0	3
14.	Крагујевац	4	5	0	9
15.	Јагодина	3	2	0	5
16.	Бор	4	0	0	4
17.	Зајечар	4	0	0	4
18.	Ужице	7	1	0	8
19.	Чачак	5	3	0	8

20.	Краљево	6	1	0	7
21.	Крушевац	5	3	1	9
22.	Ниш	4	1	0	5
23.	Прокупље	5	4	1	10
24.	Пирот	2	1	1	4
25.	Лесковац	3	0	0	3
26.	Врање	4	1	0	5
27.	Грачаница	4	0	0	4
28.	Косовска Митровица	8	0	0	8
29.	Гњилане	5	0	0	5
30.	Београд	0	3	1	4
31.	Нови Пазар	3	2	0	5
УКУПНО		138	53	22	213

Квалификациона структура запослених на дан 31.12.2022. године према стеченом образовању је следећа:

- запослени са стеченим високим образовањем на докторским академским студијама 6 или 0,32%;

- запослени са стеченим постдипломским магистарским студијама 16 или 0,86%;

- запослени са стеченим високим образовањем на студијама II степена (дипломске академске студије-мастер, специјалистичке академске студије, специјалистичке струковне студије), односно на основним студијама у трајању од најмање четири године (VII степен стручне спреме) 867 или 46,66%;

- запослени са стеченим високим образовањем на студијама I степена (основне академске студије, основне струковне студије), односно на студијама у трајању до три године (VI степен стручне спреме) 275 или 14,80%;

- запослени са стеченим средњим образовањем у петогодишњем трајању (V степен стручне спреме) 7 или 0,38%;

- запослени са стеченим средњим образовањем у четворогодишњем трајању (IV степен стручне спреме) 658 или 35,41%;

- запослени са стеченим средњим образовањем у трогодишњем трајању (III степен стручне спреме) 13 или 0,7%;

- запослени са стеченим основним образовањем 16 или 0,86 %.

Старосна структура запослених на дан 31.12.2022. године је била следећа:

- 27 запослених старости до 30 година (1,5 %);

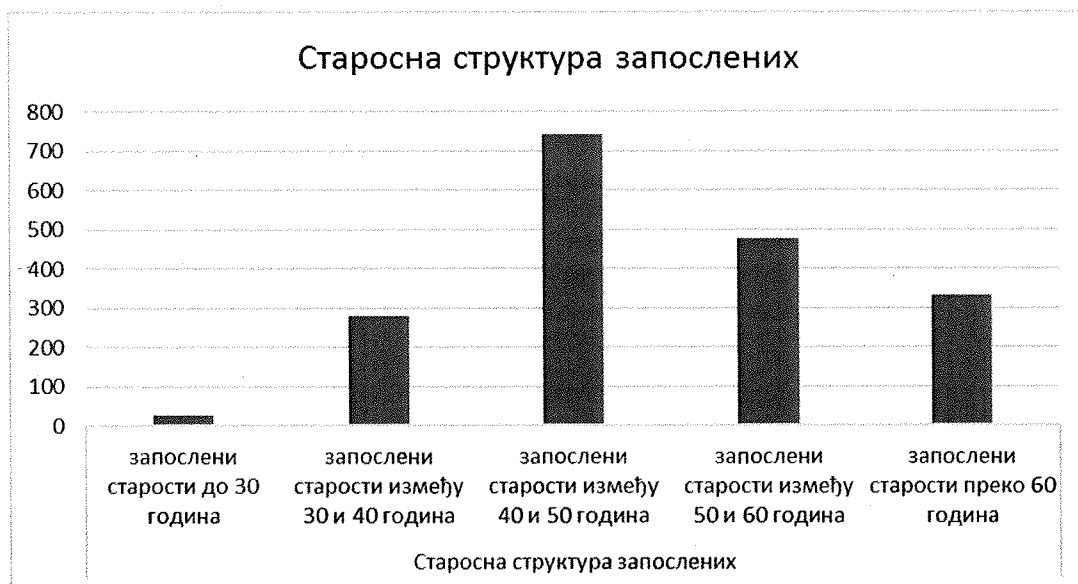
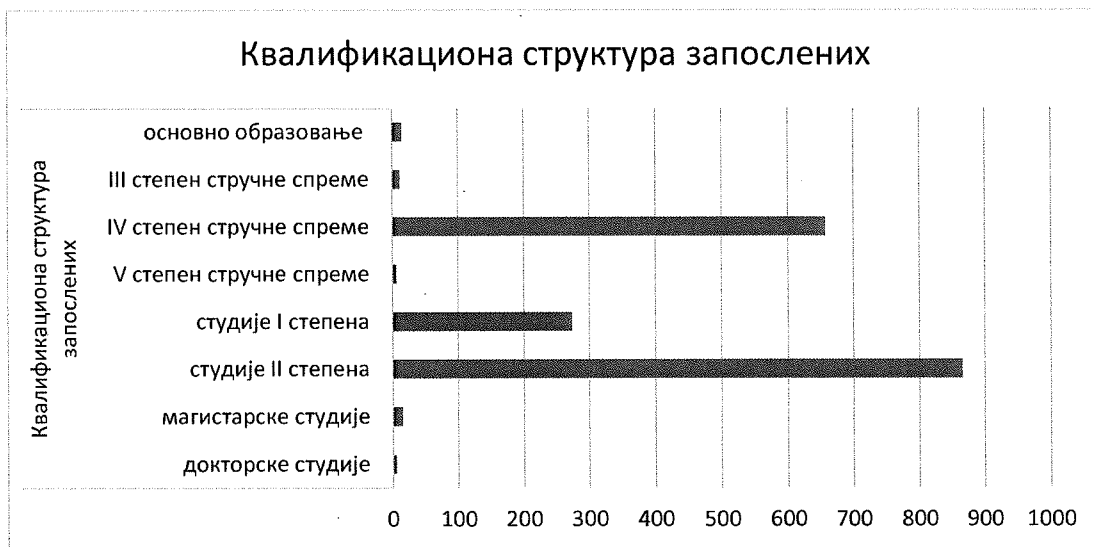
- 279 запослених старости између 30 и 40 година (15,0 %);

- 743 запослених старости између 40 и 50 година (40,0 %);

- 476 запослених старости између 50 и 60 година (25,6 %);

- 333 запослених старости преко 60 година (17,9 %).

Квалификациона и старосна структура запослених у Републичком фонду на дан 31.12.2022. године приказане су на следећим графиконима:



Поштујући одредбе Закона о буџетском систему („Службени гласник РС”, бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13 - испр., 108/13, 142/14, 68/15 - др. закон, 103/15, 99/16, 113/17, 95/18, 31/19, 72/19, 149/20, 118/21, 118/21-др. закон и 138/22) и Уредбе о поступку за прибављање сагласности за ново запошљавање и додатно радно ангажовање код корисника јавних средстава („Службени гласник РС”, број 159/20) Републички фонд је имао ограничену могућност пријема нових извршилаца у радни однос, нарочито у радни однос на неодређено време.

У току 2022. године највећи проблем је представљала чињеница немогућности пријема одговарајућег броја лица у радни однос на неодређено време и попуњавање радних места која су упражњена услед престанка радног односа. Републички фонд је у периоду од јула 2013. године до децембра 2022. године остао без 818 лица у радном односу на неодређено време. У току 2022. године престао је радни однос 88 запослених на неодређено време углавном због одласка у старосну пензију. Тај тренд ће бити настављен и у наредном периоду имајући у виду старосну структуру запослених.

У току 2022. године Републички фонд за здравствено осигурање је преко програма Националне службе за запошљавање „Моја прва плата“ примио на стручно оспособљавање у филијалама и испоставама 97 незапослених лица која су млађа од

30 година и која немају радно искуство. Програм траје девет месеци а започео је 27. децембра 2022. године.

Канцеларијско пословање

Сагласно законским и подзаконским актима из области канцеларијског пословања и електронског пословања донетим у Републици Србији у претходном периоду, пре свега Уредбе о канцеларијском пословању органа државне управе („Службени гласник РС“, бр. 21/20 и 32/21), Упутства о канцеларијском пословању, које је ступило на снагу дана 14. фебруара 2022. године и пре тога донетог Закона о електронском документу, електронској идентификацији и услугама од поверења у електронском пословању („Службени гласник РС“, бр. 94/17, 52/21), уведене су новине које представљају прелазак на електронско пословање у области канцеларијског пословања у Републици Србији - пријем, дигитализација поднесака и докумената, класификација, евидентирање, достављање у рад, праћење тока предмета, израда електронског документа, коришћење квалификованог електронског потписа, печата и временског жига итд, а које Републички фонд постепено уводи у пословној кореспонденцији са странкама и правним лицима.

Први пут је уведен DMS систем односно, систем управљања документима у Републичком фонду за здравствено осигурање коришћењем апликације ABC eOffice, који је имплементиран у свим филијалама Републичког фонда за здравствено осигурање крајем 2021. године и у Дирекцији у месецу јуну 2022. године. Рад у апликацији ABC eOffice у Републичком фонду за здравствено осигурање представља нов начин обављања административних послова у Републичком фонду којем запослени приступају, а који се односи на канцеларијско пословање - завођење долазне поште и формирања предмета, дигитализација поднесака, расподеле и давања у рад предмета, али и обраде предмета у самој апликацији, од стране запослених, одобравање/потписивање и њихове даље дистрибуције односно отпреме ка странкама.

Од маја месеца 2022. године у примени је електронски потпис вршиоца дужности директора Републичког фонда.

У месецу децембру 2022. године добијена је сагласност Министарства за државну управу и локалну самоуправу на садржину и изглед печата у електронској форми Републичког фонда и у току је поступак обезбеђивања сагласности надлежног министарства и потом набавке истих за Покрајински фонд, све филијале и испоставе.

Током 2022. године, Републички фонд је формирао радну групу чији је задатак имплементација софтверског решења „Писарница“, а која ће бити омогућена управо преко система управљања документима и постојеће апликације ABC eOffice и предузео следеће активности које представљају предуслове за коришћење софтверског решења Писарнице:

- сачинио Каталог поступака који се воде у Републичком фонду за здравствено осигурање;
- сачинио организациону структуру Републичког фонда за потребе Писарнице;
- сачинио Личну карту Републичког фонда за здравствено осигурање за потребе Писарнице.

Током текуће 2023. године, а у складу са новим подзаконским прописима из области канцеларијског пословања у Републичком фонду биће дефинисани сви поступци у Каталогу поступака које води Републички фонд и рокови чувања документарног материјала.

ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

Чланом 1. Закона о здравственом осигурању прописано је да се овим законом уређује здравствено осигурање у Републици Србији, које може бити обавезно и добровољно здравствено осигурање.

Обавезно здравствено осигурање је осигурање којим се осигураним лицима и другим лицима обезбеђује право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде у складу са овим законом. Обавезно здравствено осигурање обезбеђује се и спроводи у Републичком фонду.

Добровољно здравствено осигурање је врста неживотног осигурања, које могу да организују и спроводе правна лица која обављају делатност осигурања (друштва за осигурање), као и Републички фонд, у складу са овим законом и законом којим се уређује осигурање.

Права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања у 2022. години остваривана су у складу са одредбама Закона о здравственом осигурању, подзаконским актима и општим актима Републичког фонда.

Из области остваривања права осигураних лица Републичког фонда, у току 2022. године на седницама Управног одбора донети су:

1.1. Предлог правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину

Предлог правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину усвојен је на седници Управног одбора од 14. јануара 2022. године. На основу утврђеног Предлога правилника, у складу са Законом о здравственом осигурању, министар надлежан за послове здравља донео је Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину, који је објављен у „Службеном гласнику РС“ број 24 од 18. фебруара 2022. године. Овим правилником, између осталог, омогућено је унапређење права осигураних лица у области биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО) тако што је за добијање првог детета утврђен неограничени број криоембриотрансфера (у односу на досадашња три криоембриотрансфера), будући да досадашњи неограничени број стимулираних поступака БМПО за прво дете треба да прати и адекватан број замрзавања ембриона. Такође, у поступцима БМПО ради добијања другог детета су утврђена три криоембриотрансфера (у односу на досадашњи један криоембриотрансфер), без обзира да ли је прво дете добијено из поступка БМПО, чиме се доприноси превазилажењу проблема секундарног стерилитета.

1.2. Предлог правилника о измени Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину

Предлог правилника о измени Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину усвојен је на седници Управног одбора од 27. маја 2022. године. На основу утврђеног Предлога правилника, у складу са Законом о здравственом осигурању, министар надлежан за послове здравља донео је Правилник о измени Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину, који је објављен у

„Службеном гласнику РС“ број 81 од 21. јула 2022. године. Овим правилником омогућено је проширење права осигураних лица у области биомедицински потпомогнутог оплођења, подизањем старосне границе за жене са постојећих 43 на 45 година живота, чиме је повећана шанса за добијање потомства.

1.3. Предлог правилника о допунама Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину

Предлог правилника о допунама Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину усвојен је на седници Управног одбора од 9. новембра 2022. године. На основу утврђеног Предлога правилника, у складу са Законом о здравственом осигурању, министар надлежан за послове здравља донео је Правилник о допунама Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину, који је објављен у „Службеном гласнику РС“ број 127 од 18. новембра 2022. године.

Овим правилником предвиђена су три стимулисана поступка биомедицински потпомогнутог оплођења са дарованим сперматозоидима, три поступка биомедицински потпомогнутог оплођења са дарованим јајним ћелијама, као и три криоембриотрансфера са дарованим сперматозоидима или јајним ћелијама код жене до навршених 45 година живота, ако један од партнера (брачни или ванбрачни) нема дете. Поред наведеног, омогућена су и три стимулисана поступка биомедицински потпомогнутог оплођења са дарованим сперматозоидима и три криоембриотрансфера са дарованим сперматозоидима код жене до навршених 45 година живота која нема партнера и која нема дете.

Такође, Правилником је први пут дата могућност да се и са дарованим репродуктивним ћелијама реши проблем неплодности брачних или ванбрачних партнера, од којих је један од партнера жена до 45 година живота и код којих један од партнера нема дете, као што је и по први пут дата могућност вантелесне оплодње са дарованим сперматозоидима код жене до навршених 45 година живота која нема партнера и нема дете.

1.4. Предлог правилника о допуни Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину

Предлог правилника о допуни Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину усвојен је на седници Управног одбора РФЗО од 30. новембра 2022. године. На основу утврђеног Предлога правилника, у складу са Законом о здравственом осигурању, министар надлежан за послове здравља донео је Правилник о допуни Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину, који је објављен у „Службеном гласнику РС“ број 137 од 9. децембра 2022. године. Предложеном допуном Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину прописано је право осигураних лица на један увоз сперматозоида или јајних ћелија из иностранства ради спровођења биомедицински потпомогнутог оплођења који се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.

1.5. Предлог правилника о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања

Предлог правилника о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања усвојен је на седници Управног одбора од 31. октобра 2022. године. На основу утврђеног Предлога правилника, у складу са Законом о здравственом осигурању, министар надлежан за послове здравља донео је Правилник о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, који је објављен у „Службеном гласнику РС“ број 127 од 18. новембра 2022. године.

1.6. Предлог правилника о изменама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања

Предлог правилника о изменама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања усвојен је на седници Управног одбора од 23. децембра 2022. године. На основу утврђеног Предлога правилника, у складу са Законом о здравственом осигурању, министар надлежан за послове здравља донео је Правилник о изменама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, који је објављен у „Службеном гласнику РС“ број 3 од 20. јануара 2023. године.

У наставку овог извештаја дају се подаци из области обавезног и добровољног здравственог осигурања.

Осигурана лица Републичког фонда

Осигураник је физичко лице које је обавезно осигурано у складу са овим законом, а осигурана лица су осигураници и чланови њихових породица којима се у складу са овим законом обезбеђују права из обавезног здравственог осигурања.

На дан 31.12.2022. године било је укупно 6.714.689 здравствено осигураних лица. Упоредни приказ броја осигураних лица по филијалама Републичког фонда и по основима осигурања за 2020, 2021. и 2022. годину даје се у следећим табелама.

Приказ броја осигураних лица по организационим јединицама

РБ	назив филијале	број осигураних лица по филијалама на дан 31.12.2020. године	број осигураних лица по филијалама на дан 31.12.2021. године	број осигураних лица по филијалама на дан 31.12.2022. године
1.	Филијала Суботица	168.114	166.096	164.849
2.	Филијала Зрењанин	165.601	162.988	161.258
3.	Филијала Кикинда	123.507	121.373	119.978
4.	Филијала Панчево	266.878	263.530	261.881
5.	Филијала Сомбор	168.841	166.697	164.974
6.	Филијала Нови Сад	599.918	598.785	601.324
7.	Филијала Сремска Митровица	281.167	277.916	277.073

8.	Филијала Шабац	269.011	264.789	263.194
9.	Филијала Ваљево	148.837	146.222	145.321
10.	Филијала Смедерево	177.817	175.227	173.955
11.	Филијала Пожаревац	151.762	149.181	147.751
12.	Филијала Крагујевац	275.813	272.841	270.648
13.	Филијала Јагодина	188.027	184.659	182.247
14.	Филијала Бор	108.770	107.390	106.194
15.	Филијала Зајечар	90.370	88.497	87.206
16.	Филијала Ужице	262.815	258.968	257.168
17.	Филијала Чачак	192.980	190.299	189.098
18.	Филијала Краљево	152.034	150.408	149.824
19.	Филијала Крушевац	204.734	201.981	199.524
20.	Филијала Ниш	357.502	353.741	351.775
21.	Филијала Прокупље	79.304	77.961	76.778
22.	Филијала Пирот	79.301	78.224	76.907
23.	Филијала Лесковац	192.431	188.480	186.726
24.	Филијала Врање	199.149	197.059	196.167
25.	Филијала Грачаница	40.466	40.120	39.655
26.	Филијала Косовска Митровица	46.520	46.354	45.114
27.	Филијала Гњилане	20.961	20.388	19.846
28.	Филијала Београд	1.666.067	1.658.824	1.664.517
29.	Филијала Нови Пазар	131.348	131.844	133.737
	УКУПНО	6.810.045	6.740.842	6.714.689

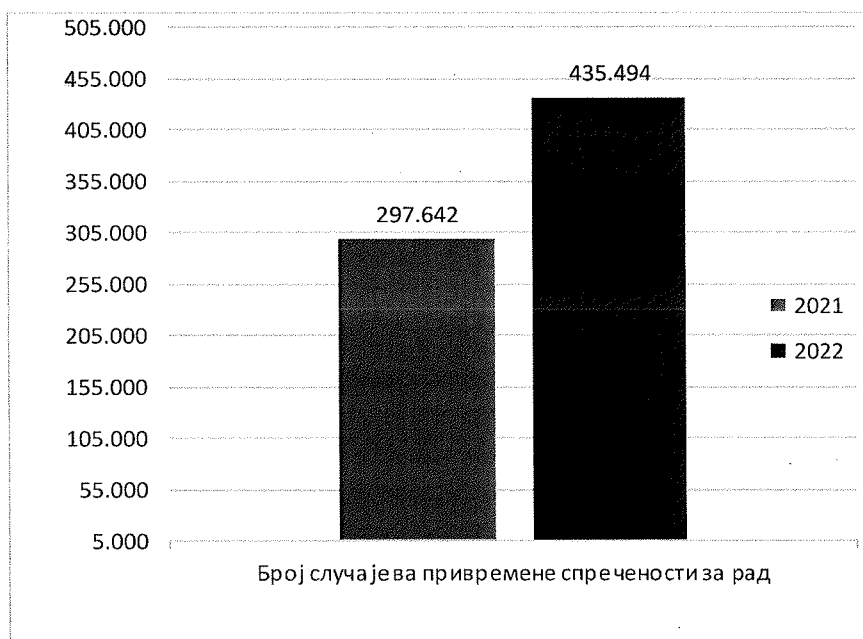
Приказ броја осигураних лица по основима осигурања

основ осигурања	број осигураних лица на дан 31.12.2020. године	процент	број осигураних лица на дан 31.12.2021. године	процент	број осигураних лица на дан 31.12.2022. године	процент
Запослена лица	3.049.283	44,78%	3.069.869	45,54%	3.103.832	46,22%
Незапослена лица која примају накнаду	38.844	0,57%	40.711	0,60%	38.889	0,58%
Корисници пензије и других права на новчане накнаде	1.922.858	28,24%	1.882.982	27,93%	1.863.195	27,75%
Самостална делатност	301.637	4,43%	306.510	4,55%	311.801	4,64%
Пољопривредници	153.692	2,26%	140.258	2,08%	128.457	1,91%
Лица осигурана за случај повреде на раду и професионалне болести	30	0,00044%	16	0,00023%	14	0,00022%
Лица која остварују уговорену накнаду	46.207	0,68%	43.724	0,65%	45.270	0,67%

Страни држављани	643	0,01%	640	0,01%	788	0,01%
Осигураници у смислу закона	1.191.359	17,49%	1.153.658	17,11%	1.122.638	16,72%
Осигураници по посебним прописима	41.094	0,60%	38.096	0,57%	35.668	0,53%
Међународни споразум-конвенције	52.215	0,76%	52.338	0,78%	52.070	0,78%
Лица која се укључују у обавезно здравствено осигурање	12.183	0,18%	12.040	0,18%	12.067	0,18%
УКУПНО	6.810.045	100,00%	6.740.842	100,00%	6.714.689	100,00%

Стручно – медицински органи (лекарске комисије)

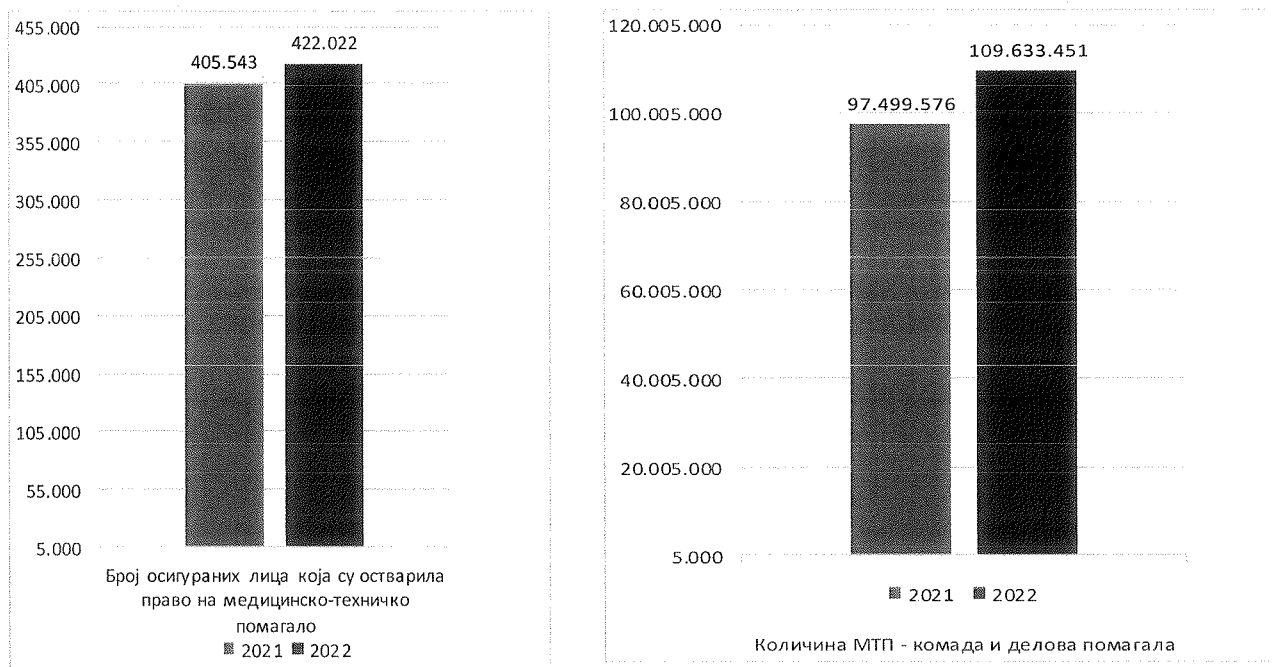
Републички фонд је током 2022. године наставио са праћењем рада лекарских комисија као стручно - медицинских органа који доносе оцене у поступку одлучивања о привременој спречености за рад осигураника. У периоду од 1.1.2022. до 31.12.2022. године лекарске комисије Републичког фонда су у 435.494 случаја цениле дужину привремене спречености за рад, што представља повећање за 46,3% случајева у односу на исти период претходне године. У 2021. години, у поступку одлучивања о привременој спречености за рад осигураника донета је оцена лекарске комисије у 297.642 случајева.



У извештајном периоду анализиран је и рад лекарских комисија у поступцима остваривања права на медицинско-техничка помагала, продужену рехабилитацију, као и остваривање права на накнаду зараде и с тим у вези оцену привремене спречености за рад.

У периоду од 1.1.2022. до 31.12.2022. године на основу оцене стручно-медицинских органа 422.022 осигураних лица остварило је право на помагало из средстава обавезног здравственог осигурања. У извештајном периоду реализовано је право на 109.633.451 комада помагала и делова помагала. Како је у 2021. години право на помагало остварило 405.543 осигураних лица у количини од 97.499.576 комада

помагала и делова помагала, долази се до податка да је и у 2022. години настављен тренд повећања броја осигураних лица као корисника медицинско-техничких помагала и у односу на 2021. годину бележи се повећање за 4.1%, док повећање комада помагала и делова помагала износи 12,4% у односу на 2021. годину. Наведени подаци приказани су у следећем графикону:



Током извештајног периода стручне службе у Дирекцији пружале су помоћ филијалама и лекарским комисијама у поступку доношења оцене и правилне примене Закона о здравственом осигурању и подзаконских аката донетих за његово спровођење и с тим у вези сачињени су дописи о примени подзаконских аката којима је прописана организација и рад лекарских комисија, остваривање права на продужену рехабилитацију и медицинско-техничка помагала (18 дописа) и писани одговори на питања филијала у вези уједначавања рада лекарских комисија (92 одговора).

За период од 1.1.2022. до 31.12.2022. године филијалама Републичког фонда за здравствено осигурање поднето је 342 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 коју је упућено, односно поднето је 27,5% захтева мање него у 2021. години када је укупно поднето 472 захтева.

Рефундације трошкова здравствене заштите која није могла бити пружена у року од 30 дана (РЕФ 1)		
Период	Број поднетих захтева за рефундацију	Рефундирани износ
2022. година	342	1.304.271,34
2021. година	472	1.228.492,90

Осигураним лицима у 2022. години рефундирано је 1.304.271,34 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 коју је упућено,

односно 6.2% средстава више него у 2021. години када је рефундирано 1.228.492,90 динара. Најчешћи разлози због којих здравствена услуга није пружена у прописаном року су велики број пацијената, односно недостатак потребног кадра, недостатак реагенаса и квар медицинске опреме неопходне за дијагностику. Наведени подаци приказани су у датој табели.

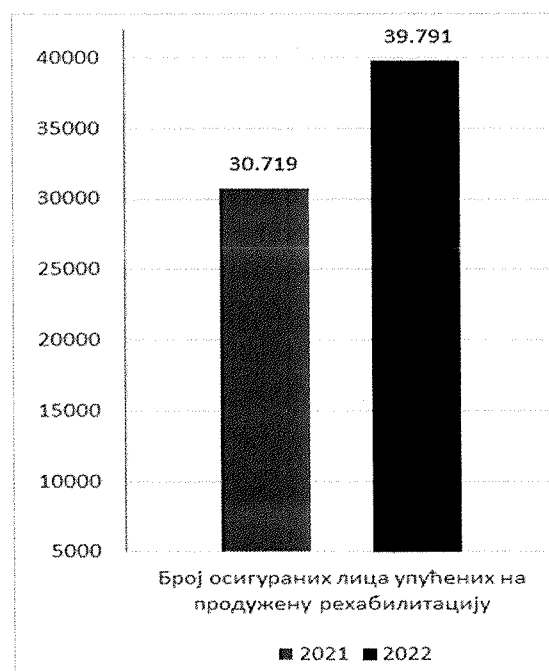
Остали послови на спровођењу здравственог осигурања

У периоду од 1.1.2022. године до 31.12.2022. године евидентирано је 21.864 пријава повреде на раду, што је у односу на 2021. годину, када је тај број износио 21.094, повећање за око 3,6%.

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

Због повреде или болести, на продужену рехабилитацију, у периоду 1.1.2022. до 31.12.2022. године, упућено је 30.216 осигураних лица. Поред тога, на продужену рехабилитацију ради превенције погоршања болести упућено је 9.575 осигураних лица. Из наведеног произилази да је на продужену рехабилитацију у 2022. години укупно упућено 39.791 осигураних лица, што представља повећање броја осигураних лица упућених на продужену рехабилитацију у односу на 2021. годину, када је на рехабилитацији на терет Републичког фонда за здравствено осигурање било 30.719 осигураника. Процентуално, у 2022. години, повећан је број упућених осигураника за 29.5 %.

Графикон: Број осигураних лица упућених на продужену рехабилитацију



Просечан број дана продужене рехабилитације у 2022. години, као и у 2021. години, био је 21 дан по осигураном лицу.

У току 2022. године, стручне службе из области здравственог осигурања поступале су по представкама осигураних лица а сачињени су и одговори на питања постављена посредством електронских адреса: kontakt.centar@rfzo.rs и public@rfzo.rs.

У 2022. години пружено је више консултација странкама лично, посредством телефона или писаним поднеском, лекарским комисијама и здравственим установама, а сачињени су и одговори на притужбе поднете Заштитнику грађана, Поверенику за заштиту равноправности, Кабинету председника Републике Србије, Кабинету председника Владе Републике Србије и Министарству здравља.

Стручна комисија за кохлеарне имплантате у 2022. године донела је 47 стручних мишљења о оправданости замене заушног процесора, спољне јединице кохлеарног имплантата и два стручна мишљења о оправданости замене аудиопроцесора спољне јединице БАХА система. Сви поднети захтеви за замену заушног процесора и аудиопроцесора су усвојени.

Стручна комисија за употребу и безбедну примену спољне портабилне инсулинске пумпе у 2022. години одржала је 46 редовних седница на којима је разматрано укупно 225 захтева. И у 2021. години Комисија за употребу и безбедну примену спољне портабилне инсулинске пумпе разматрала је укупно 225 захтева.

Комисија за трансродна стања у 2022. години одржала је четири редовне седнице на којима је разматрано укупно 20 захтева. Поређења ради, у 2021. години Комисија за трансродна стања разматрала је укупно 3 захтева.

Првостепени управни поступак

Филијалама Републичког фонда је у 2022. години укупно поднето 9.304 захтева за доношење решења у управном поступку ради остваривања права из обавезног здравственог осигурања. Решено је укупно 8.845 решења, од чега је усвојено 5.872 захтева, а одбијено је 2.088 захтева, одбачено је 77 захтева, док је у 808 предмета поступак обустављен. У Филијалама је остало нерешено у току 2022. године 459 предмета. У 1.815 случаја издат је налог здравственим установама за плаћање осигураном лицу, од чега је реализовано 1.558 налога.

Највећи број захтева осигураних лица у 2022. години односио се на накнаду трошкова за купљене лекове (3.440 захтева), накнаду трошкова плаћених здравствених услуга (2.605 захтева), накнаду трошкова превоза (1.053 захтева), за укључивање у обавезно здравствено осигурање (987 захтева), утврђивање својства у обавезном осигурању (639 захтева), исплату накнаде зараде по чл. 78. став 3. Закона (261 захтев), оцену привремене сречености за рад (137 захтева), за упућивање на продужену рехабилитацију (57 захтева), накнаду трошкова купљених МТП (36 захтева), повраћај плаћене партиципације (27 случајева), накнада трошкова купљених имплантата и санитарних справа (22 случаја), одобравање МТП (9 захтева) и накнада трошкова плаћене продужене рехабилитације (4 захтева).

Табела: Укупно поднети захтеви за доношење решења у управном поступку

Укупно поднетих захтева за доношење решења у управном поступку ради остваривања права из обавезног здравственог осигурања						
Период	Укупан број захтева	Донето решења	Усвојено захтева	Одбијено захтева	Одбачено захтева	Поступак обустављен
2022. година	9.304	8.845	5.872	2.088	77	808

Табела: Укупно поднети захтеви за доношење решења у управном поступку

-класификација према врсти захтева-

Укупно поднетих захтева за доношење решења у управном поступку ради остваривања права из обавезног здравственог осигурања – класификација према врсти захтева	
Врста захтева	Број захтева
Накнада трошкова за купљене лекове	3.440
Накнада трошкова плаћених здравствених услуга	2.605
Накнада трошкова превоза	1.053
Укључивање у обавезно здравствено осигурање	987
Утврђивање својства у обавезном осигурању	639
Исплата накнаде зараде по чл. 78. став 3.	261
Оцена привремене спречености за рад	137
Упућивање на продужену рехабилитацију	57
Накнада трошкова купљених МТП	36
повраћај плаћене партиципације	27
Накнада купљених имплантата и санитарних справа	22
Одобравање МТП	9
Рефундација продужене трехабилитације	4
Накнада зараде (осим чл. 78. став 3.)	27

Рефундације накнаде зараде од РФПИО

Филијале су у 2022. години поднеле 2.056 захтева за рефундацију накнаде зараде од РФ ПИО за укупно доспела потраживања у износу од 209.045.303,42 динара, од чега је наплаћено 200.031.757,83 динара, док је 9.013.545,59 динара остало неплаћено од стране РФ ПИО, што је приказано у наредној табели.

Табела: Укупно поднето захтева за рефундацију накнаде зараде од Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање

Укупно поднето захтева за рефундацију накнаде зараде од Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање				
Период	Укупан број захтева	Износ доспелог потраживања	Износ наплаћеног потраживања	Износ ненаплаћеног потраживања
2022. година	2.056	209.045.303,42	200.031.757,83	9.013.545,59

Другостепени управни поступак

Код другостепеног органа у Дирекцији Републичког фонда у 2022. години је примљено 976 жалби, од чега се 367 жалби односи на поновни поступак у 2022. години.

У надлежном одељењу је у 2022. години укупно обрађено 976 предмета, од чега је 793 предмета решено из 2022. године, 163 предмета пренетих из 2021. године, 13

предмета у поновљеним поступцима из ранијих година и 7 предмета по пресудама Управног суда.

У оквиру рада овог одељења сачињено је 29 дописа који су везани за допуну управног поступка и 2 одговора по захтеву Заштитника грађана.

Ради допуне поступка (у вези са медицинским питањима и појашњењем индикација лекова) у већем броју предмета је тражена консултација путем електронске поште од сектора надлежних за послове лекова, уговарања здравствене заштите и медицинске послове.

Током године дато је више одговора на питања филијала постављених путем електронске поште и дато је више телефонских консултација колегама из филијала које су се односиле на конкретна питања решавања у управном поступку, као и начелна питања примене Закона о здравственом осигурању и Закона о општем управном поступку.

У Одељењу је ажурирана електронска писарница, тако што су сви пристигли предмети преузети и додељени у рад, а обрађени предмети су скенирани и припремљени за архивирање.

Здравствено осигурање у иностранству

Упућивање на лечење у иностранство

Када се ради о области упућивања осигураника Републичког фонда на лечење у иностранство, спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству, у периоду од 1.1.2022. године до 31.12.2022. године, у нормативном делу није било измена и допуна Правилника о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство („Службени гласник РС“, број 81/20) којим је регулисана ова материја.

Лекарска комисија за упућивање осигураних лица на лечење у иностранство одржала је у наведеном периоду 228 седница на којима је разматрала 697 предмета.

На основу Протокола о сарадњи између Републичког фонда за здравствено осигурање и Авио службе Владе Републике Србије, омогућен је хитан превоз авионом седморо деце на лечење, односно на сложене хируршке захвате у иностранство.

Републички фонд је након вишемесечних преговора, ради унапређења сарадње и услова лечења, децембра месеца 2022. године закључио Протокол о сарадњи са Great Ormond Street Hospital for Children, London, која је најбоље рангирана педијатријска болница у Европи и друга у свету. Сарадњом је обухваћена област упућивања педијатријских пацијената ради лечења ретких и најкомплекснијих патологија. Поред упућивања пацијената на лечење у наведену установу, договорено је да тимови ове болнице врше едукацију и долазе у Србију ради обављања трансплантација код деце и других комплексних процедура у домаћој здравственој установи, као и да домаћи тимови лекара одлазе на едукацију у Лондон.

Током 2022. године започети су преговори за закључивање Протокола о сарадњи са високоспецијализованом здравственом установом Kings College Hospital, London, која обавља трансплантације јетре и црева од кадаверичних и живих донора. Два педијатријска пацијента, које су други европски центри одбили да приме због комплексности случаја, су у поступку лечења у напред наведеној болници. Код првог пацијента је успешно обављена трансплантација јетре са живог донора, док је други у поступку припреме за трансплантацију црева са живог донора.

Осигурана лица, најчешће деца, за област хепатологије и хематологије, упућују се на лечење у Италију ради претрансплантационе процене, кадаверичне и трансплатације јетре са живог донора, и костне сржи, као и каснијег постратрансплантационог праћења и то најчешће на основу међународног споразума са Републиком Италијом и то у иностране болнице St. Anna –Torino и San Matteo - Pavia. Без примене споразума осигурана лица се упућују у болницу Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII-Bergamo. У току 2022. године Републички фонд је упутио једно осигурано лице на трансплантацију јетре од живог донора у инострану здравствену установу „Memorial Hospital“, Истанбул, Република Турска.

За област нефрологије, деца се упућују у Great Ormond Street Hospital for Children, London, ради трансплантација бубрега са живог донора и операција реноваскуларне хипертензије. У току 2022. године је код једног педијатријског пацијента обављена трансплантација бубрега са живог донора, где су донор и реципијент имали различите крвне групе. То је први случај да је пацијенту из Србије урађена ова врста трансплантације, која се иначе ретко ради у свету.

За област кардиологије и кардиохирургије деца се упућују у иностране здравствене установе „Great Ormond Street Hospital“ (Лондон), „Harley Street Hospital“ (Лондон) и San Donato (Milano).

За област офталмологије, због лечења ретинобластома код деце и лечења одраслих протонским зрачењем меланома ока, пацијенти се упућују у „Hopital Ophtalmique Jules-Gonin“ и „Paul Scherrer Institut“, Лозана, Швајцарска. Одрасли пацијенти, ради лечења меланома контактном зрачном терапијом и деца ради лечења уградњом антиглаукомног еписклералног дренажног импланта, преусмерени су на лечење у „Memorial Hospital“, Истанбул, Република Турска, чиме је постигнута уштеда средстава код упућивања офталмолошких пацијената слањем у високоразвијени медицински центар у другој држави где им је пружена квалитетна здравствена услуга.

За област неурологије и неурохирургије осигурана лица се најчешће упућују ради хируршког лечења фармакорезистентне епилепсије у иностране установе Fondacija Rotshild, Париз, Република Француска и Acibadem, Istanbul, Република Турска.

Ради утврђивања ретких генетских болести узорци биолошког материјала се најчешће упућују на дијагностику у Шпанију, Словенију и Немачку ради обављања секвенцирања целог егзома.

Када је реч о решавању појединачних захтева за упућивање на лечење у иностранство, у току 2022. године поднето је укупно 525 захтева. У поступку, који се ефикасно спроводи и у хитним ситуацијама решава у једном дану, донето је 423 позитивних решења за упућивање у иностранство, 398 деце и 25 одраслих, док је у 5 предмета поступак и даље у току, и то у већини случајева због чекања позивног писма за осигурана лица од стране ино болнице, као и због допуне документације.

Структура позитивно решених захтева по гранама медицине је следећа:

1. кардиохирургија - 23 захтева;
2. офталмологија - 29 захтева;
3. неурохирургија - 15 захтева;
4. урологија и нефрологија - 2 захтева;
5. онкологија и хематологија - 37 захтева;

6. гастроентерологија – 77 захтева;
7. ортопедија – 7 захтева ;
8. пулмологија – 6 захтева;
9. ОРЛ – 10 захтева;
10. дијагностика ретке генетске болести – 207 захтева;
11. ниска инциденца – 10 захтева.

У поступку коначног обрачуна трошкова после завршеног лечења, донето је 31 делимично решење и 67 коначних решења.

Негативно је решено 97 захтева, а у оквиру којих је поступак обустављен за 3 захтева, 1 захтев је одбачен и 93 захтева је одбијено. Разлози за одбијање захтева су следећи: предложена лечења нису прописана Листом обољења, стања и повреда за упућивање на лечење у иностранству на терет средстава Републичког фонда; захтеви се односе на накнаду трошкова већ обављеног лечења самоиницијативно предузетог у иностранству без претходног подношења захтева Републичком фонду и спровођења прописане процедуре; из разлога што је утврђено да нису исцрпљене могућности лечења у Републици Србији.

У току 2022. године је извршен повраћај на рачун Републичког фонда на име разлике уплаћене аконтације и коначног износа трошкова лечења који су преостали после завршеног лечења осигураних лица у иностранству, у износу 182.882,62 евра. Републички фонд за здравствено осигурање је у 2022. години, за лечење у иностранству, исплатио износ од 726.672.233,61 динара.

Табела: Упоредни приказ укупног броја осигураних лица упућених на лечење у иностранство, трошкова упућивања и негативно решених захтева у периоду од 2012 - 2022. године

Година	Укупан број упућених	Упућена деца	Упућени одрасли	Трошкови упућивања у ДИН	Негативно решени 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
2018.	692	632	60	580.605.000,00	85
2019.	860	765	95	419.971.649,00	90
2020.	600	541	59	434.865.023,61	35
2021.	607	570	37	415.012.103,13	83
2022.	423	398	25	726.672.233,61	97
	6049	4664	1385	5.190.133.530,95	709

Коришћење здравствене заштите у иностранству

Када се ради о области коришћења здравствене заштите осигураних лица Републичког фонда у иностранству у периоду од 1.1.2022. године до 31.12.2022. године, у нормативном делу није било измена. Нацрт Правилника за коришћење здравствене заштите осигураних лица у иностранству, налази се и даље у законом прописаној процедури доношења. Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници одржаној 23. јуна 2020. године, донео је одлуку о усвајању Предлога Правилника о условима и начину коришћења здравствене заштите осигураних лица у иностранству. Предлог је достављен Министарству здравља ради доношења наведеног акта од стране министра. Правилник није донет.

У државама 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, а 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 од 1.1.2022. до 31.12.2022. године, поднето укупно 492 захтева за рефундацију трошкова коришћења хитне медицинске помоћи у иностранству. У наведеном периоду решено је укупно 738 захтева (рачунајући и захтеве из претходних година), од чега је донето:

- 474 решења којим је утврђено право на накнаду трошкова коришћења здравствене заштите у иностранству;

- 264 решења којим је одбијен захтев за накнаду трошкова коришћења здравствене заштите у иностранству;

Поред напред наведених донетих решења, Одељење за коришћење здравствене заштите у иностранству у Дирекцији Републичког фонда је израђивало и дописе (дописи упућени филијалама ради давања оцена и мишљења лекарских комисија, дописи – ургенције прослеђене филијалама, дописи упућени странкама ради изјављивања приговора на оцене и мишљења лекарских комисија, дописи упућени здравственим установама, дописи упућени другим правним лицима и други дописи), закључке (којима је странкама наложено да накнадно доставе доказе, односно да накнадно допуне медицинску и рачунску документацију) и налоге за извршење решења, као и ОВІ-1001 обрасце Сектору за развој и информационе технологије ради утврђивања да ли су осигуранику - подносиоцу захтева у здравственим установама на територији Републике Србије пружене одређене здравствене услуге у последњих годину дана пре одласка у иностранство и да ли су осигуранику – подносиоцу захтева прописани и издати одређени лекови у последњих годину дана пре одласка у иностранство.

Поред наведених послова, Одељење за коришћење здравствене заштите у иностранству је непосредно примало захтеве странака за коришћење здравствене заштите у иностранству, а странкама су давана и обавештења о току кретања конкретног предмета телефоном или пријемом странке непосредно.

На име накнаде трошкова за коришћење здравствене заштите у иностранству, осигураницима је у 2022. години исплаћено 5.346.009,76 динара.

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

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

Међународне споразуме којима је дефинисана сарадња у области здравственог осигурања, Република Србија је закључила са 24 државе и 1 провинцијом, 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 споразума у области здравственог осигурања.

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 у преговорима са иностраним надлежним носиоцима осигурања у вези са применом међународних споразума, сарађује са одговарајућим институцијама у земљи у вези са применом међународних споразума, као и у изради прописа из области здравственог осигурања.

У извештајном периоду, а по плану активности одржани су разговори органа за везу путем видео конференције са Краљевином Белгијом, Републиком Словенијом, као и са Босном и Херцеговином, Мађарском, Републиком Северном Македонијом, Републиком Црном Гором у Београду. Одељење је активно учествовало у припреми документације, а на самим разговорима представници Републичког фонда били су присутни у својству чланова делегације Републике Србије.

Са органом за везу и надлежним носиоцем осигурања Француске Републике путем видео везе одржан је састанак Мешовите комисије на коме су закључени сви међусобни обрачуни трошкова за период до 1. јануара 2021. године и у складу са закључцима састанка извршена су одговарајућа плаћања.

Са Републиком Аустријом у оквиру пројекта Прекограничне електронске размене података из области социјалног осигурања „ЕДАС“ одржано је 9 радних састанака путем видео везе, као и састанак Управљачке групе у Бечу на коме је утврђен и потписан текст Договора о електронској размени података.

Представник Републичког фонда учествовао је на првој рунди преговора за закључивање Споразума о социјалној сигурности са Републиком Португалијом.

У 2022. години ступио је на снагу Уговор о социјалној сигурности између Владе Републике Србије и Владе Квебека. На бази потписаног споразума Републички фонд има надлежност за издавање утврђених двојезичних образаца у вези са коришћењем права на здравствену заштиту категорија осигураних лица која су предвиђена споразумом (упућени радници, лица која обављају самосталну делатност, лица у државној служби, путујуће особље запослено код међународних представника и студенти).

У 2022. години Републички фонд је према надлежном министарству покренуо иницијативу за измену Конвенција о социјалном осигурању са Краљевином Данском, Норвешком и Шведском.

Током 2022. године, запослени у Одељењу су са једним бројем колега који раде на пословима иностраног осигурања у филијалама Републичког фонда израдили Нацрт измене и допуне предлога Правилника о условима и начину коришћења здравствене заштите осигураних лица у иностранству.

У вези са непосредном применом међународних споразума у Одељењу се обављају следећи послови: израда упутстава и давање стручно-методолошке помоћи запосленима у филијалама и испоставама у вези са применом међународних споразума, припрема и организовање стручно-консултативних састанака у вези са спровођењем међународних споразума, свакодневно пружање информација и обавештавање осигураних лица Републичког фонда као и осталих заинтересованих страна у вези са остваривањем права применом међународних споразума, обављање кореспонденције са иностраним носиоцима осигурања, као и са дипломатско-

конзуларним представништвима Републике Србије, а у вези са остваривањем права из здравственог осигурања осигураних лица Републичког фонда у иностранству и иностраних осигураних лица у Републици Србији. Служба даје одговоре на представке и дописе упућене Републичком фонду, који се односе на остваривање права из здравственог осигурања применом међународних споразума. Како осигурана лица држава са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању у складу са чланом 23. 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 са обрачунима трошкова здравствене заштите у Одељењу се врше послови контроле обрачуна паушалних и стварних трошкова које достављају инострани надлежни носиоци осигурања и филијале Републичког фонда. Води се рачуна о ажурности и исправности достављене обрачунске документације која се односи на потраживање иностраних носилаца осигурања, као и на потраживања Републичког фонда, а у вези са насталим трошковима по основу остваривања права осигураних лица по међународним споразумима.

Документација достављена од стране 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 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. Врши се евиденција новчаних прилива реализованих од стране иностраних носилаца осигурања, а по основу исказаних потраживања Републичког фонда. Израђује се сводни обрачун трошкова и упућује захтев са исказаним потраживањем Републичког фонда према иностраним носиоцима осигурања. Прате се и проучавају прописи из области девизног пословања и остали финансијски прописи.

Инострана осигурана лица користе здравствену заштиту за време привременог боравка у Републици Србији у складу са одредбама споразума, а на основу потврда Ино-1 (здравствени лист за инострана осигурана лица). Потврде се издају на основу утврђених двојезичних образаца којима се, у складу са одредбама споразума, даје право на коришћење здравствене заштите за време привременог боравка у Републици Србији, односно на основу Европских картица здравственог осигурања са државама са којима је уместо двојезичних образаца договорено коришћење картице (Велико Војводство Луксембург, Мађарска, Република Аустрија, Република Бугарска, Република Словачка, Република Словенија, Република Хрватска, Савезна Република Немачка и Чешка Република). У извештајном периоду издато је 31.393 Ино-1 образаца. На основу тих образаца инострана осигурана лица остварују право на коришћење хитне здравствене услуге за време привременог боравка у Републици Србији.

За извештајни период издато је 2.688 потврда ради регулисања права за случај привремене спречености за рад иностраних осигураника (боловања) и спроведено је 5.499 поступака по захтевима иностраног носиоца осигурања (упит трошкова, административна помоћ...).

Осигураним лицима Републичког фонда који здравствену заштиту користе или су користили током боравка у иностранству у 2022. години, из Матичне евиденције остваривања права издато је 66.015 образаца (5.771 потврда о примени правних прописа, 86 потврда о праву на коришћење здравствене заштите за осигуранике са пребивалиштем у другој држави уговорници, 3.335 образаца ОЗ-12, 50.636 потврда о праву на коришћење здравствене заштите током привременог боравка у иностранству, 5.791 потврда о праву на коришћење здравствене заштите лицима упућеним на рад у другу државу уговорницу, 396 потврда о престанку права на коришћење здравствене заштите у другој држави уговорници).

У извештајном периоду су у Матичну евиденцију остваривања права унети утврђени двојезични обрасци који се односе на потврде о праву на коришћење здравствене заштите за осигуранике са пребивалиштем у другој држави уговорници и потврде о престанку права на коришћење здравствене заштите у другој држави уговорници, са свим државама уговорницама, као и потврде о примени правних прописа са преосталим државама које су недостајале (Република Грчка, Република Кипар и Руска Федерација) чиме је омогућено електронско издавање и складиштење истих.

На дан 31.12.2022. године број пензионера РФПИО Србије и чланова њихове породице са пребивалиштем у иностранству износи 10.673, а број чланова породице запосленог у Републици Србији који имају пребивалиште у иностранству 176.

Обрачуни трошкова здравствене заштите у 2022. 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 иностраним носиоцима осигурања/органима за везу у области здравственог осигурања осамнаест држава (Босна и Херцеговина, Велико Војводство Луксембург, Краљевина Белгија, Краљевина Холандија, Мађарска, Република Аустрија, Република Бугарска, Република Северна Македонија, Република Словачка, Република Словенија, Република Турска, Република Хрватска, Република Црна Гора, Румунија, Савезна Република Немачка, Француска Република, Чешка Република и Швајцарска Конфедерација) и Провинција Квебек. И поред тога што је Конвенцијом о социјалном осигурању са Републиком Италијом регулисан начин обрачуна трошкова, у пракси се не спроводи већ дужи низ година.

Републички фонд је покренуо иницијативу да се са Босном и Херцеговином, Краљевином Холандијом, Републиком Аустријом, Републиком Црном Гором и Савезном Републиком Немачком трошкови здравствене заштите за све категорије осигураних лица накнађују у стварним износима, што ће за резултат имати позитивне финансијске ефекте по Републички фонд. Због великог и сталног пораста броја осигураних лица на које се примењују споразуми о социјалном осигурању, очекује се значајан пораст у размени већ обимне рачунске документације, а тиме и потреба за закључивањем Договора о електронској размени података са иностраним носиоцима осигурања. У том смислу са органом за везу Босне и Херцеговине, Републике Аустрије, Републике Словеније и Савезне Републике Немачке настављен је рад на имплементацији свеобухватне електронске размене података. Са Републиком Аустријом посебно је интезивирао рад на задовољавању свих предуслова за отпочињање свеобухватне електронске размене података, кроз формирање посебних радних група у оквиру пројекта Прекограничне електронске размене података из области социјалног осигурања „ЕДАС“.

Републички фонд је у 2022. години иностраним носиоцима здравственог осигурања, за пружене услуге здравствене заштите њиховим осигураним лицима, доставио преко 87.000 обрачунских образаца. Вредност послатих обрачуна износи око 27 милиона евра.

У истом периоду, за случајеве пружања услуга здравствене заштите нашим осигураним лицима у иностранству, Републички фонд је запримио око 21.500 обрачуна трошкова. Вредност примљених обрачуна је приближно 8,5 милиона евра.

У делу обрачуна који се односи на плаћање, односно наплату трошкова у 2022. години, исти су наплаћени у износу од 2.257.744.993,41 динара. У истом периоду су учињени расходи од 975.206.029,79 динара. У обрачуну трошкова здравствене заштите применом међународних споразума о социјалном осигурању, у 2022. години, остварена је позитивна разлика, односно нето девизни прилив у износу од 10,92 милиона евра.

Добровољно здравствено осигурање

Републички фонд за здравствено осигурање спроводи делатност добровољног здравственог осигурања, сходно Закону о здравственом осигурању. У Дирекцији Републичког фонда закључују се полисе добровољног здравственог осигурања са правним и физичким лицима и обрађују одштетни захтеви осигураника добровољног осигурања. У филијалама и испоставама Републичког фонда сачињавају се понуде за уговарање полиса и закључују се полисе добровољног здравственог осигурања са заинтересованим правним и физичким лицима. Општи и сви посебни услови су саставни део уговорених полиса и њима је регулисано добровољно здравствено осигурање, а доступни су на интернет страници Републичког фонда и редовно се ажурирају.

Током 2022. године дошло је до повећаног интересовања за путовање у иностранство. На основу тога у Републиком фонду за здравствено осигурање дошло је до повећања броја уговорених полиса путног осигурања, а самим тим и повећања прихода у односу на 2021. годину. Број колективних полиса остао је на нивоу претходних година.

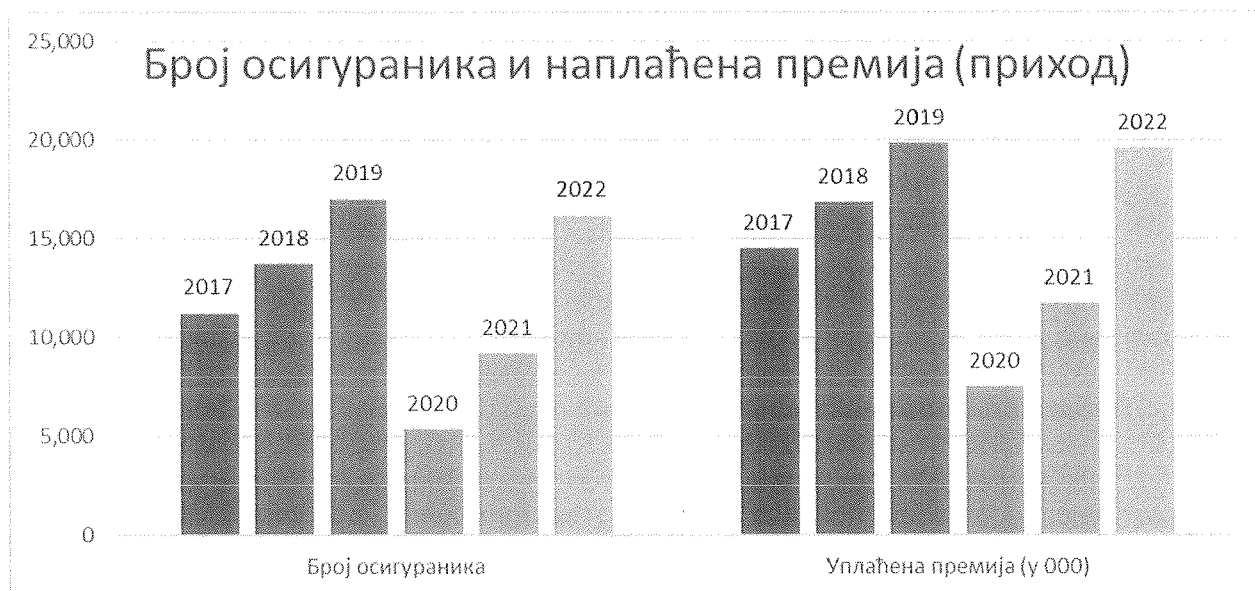
У 2022. години уговорено је 16.177 полиса, а приход по основу уплаћене премије је износио 19,61 милиона динара, што је знатно побољшање у односу на 2021. годину, када је уговорено је 9.177 полиса, (повећање 76,28%), а приход по основу уплаћене премије је износио 11,722 милиона динара (повећање 67,33%).

Број полиса по годинама и годишњи приходи од премије, дати су на следећем графикону и табели:

Табела: Број полиса по годинама и годишњи приходи од премије

Година	Број полиса	Уплаћена премија (у 000)
2017	11.246	14.516
2018	13.743	16.845
2019	17.032	19.862
2020	5.360	7.504
2021	9.177	11.726
2022	16.177	19.616

Графикон: Број осигураника (полиса) и наплаћена премија (приход)



У уговарању добровољног здравственог осигурања учествовале су поред Дирекције све филијале и велики број испостава.

Приказ најуспешнијих филијала у области уговарања добровољног здравственог осигурања у 2022. години дат је у следећој табели:

	Филијала	Број полиса	Уговорена премија (динара)	Уплаћена премија (динара)
1	Дирекција	3.917	6.857.717	2.117.550
2	Београд	1.577	2.496.590	2.109.653
3	Јагодина	1.164	1.336.723	1.336.723
4	Ниш	996	1.135.556	966.506
5	Сремска Митровица	973	1.206.682	1.111.280
6	Крагујевац	799	910.282	907.279
7	Смедерево	770	913.267	763.165

Укупни расходи у 2022. године износили су 6,14 милиона динара, од чега је на име одштетних захтева исплаћено 6,047 милиона динара, а преостали исплаћени износ се односи на остале трошкове.

Одштетни захтеви се решавају у законском року од 14 дана. Током 2022. године поднето је 234 одштетна захтева, од којих је усвојено 176 а одбијено је 52 захтева.

Табеларни преглед поднетих захтева, по статусу и врсти осигурања дат је у следећој табели:

Одштетни захтеви					
Врста	Поднето	Усвојено	Одбијено	Допуна	Исплаћено (динара)
Колективно	113	81	31	1	5.215.500
Путно	121	95	21	5	832.450
Укупно	234	176	52	6	6.047.950

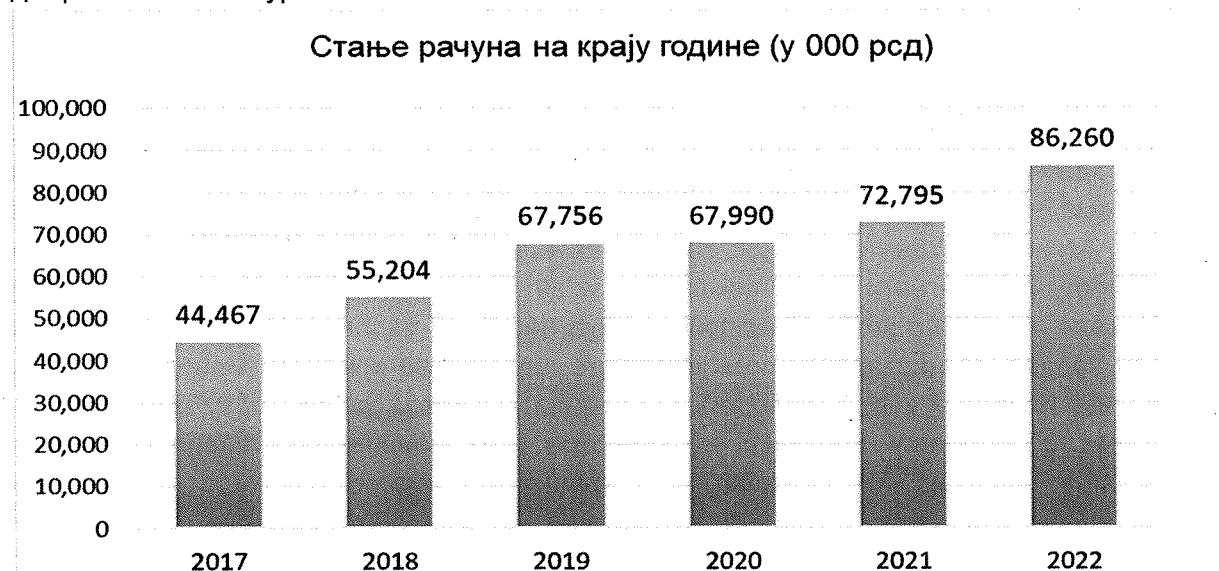
Број одштетних захтева је повећан у односу на претходну годину, када је било 210 одштетних захтева (за 11,4%), док је са друге стране укупно исплаћени износ по поднетим одштетним захтевима мањи у односу на 2021. годину (за 12%), када је исплаћено преко 6.873.000 динара.

У следећем графикону приказан је износ расхода по годинама.



Стање на рачуну добровољног здравственог осигурања, на дан 31.12.2022. године износило је 86.260.667,60 динара. Ако упоредимо са стањем на дан 31.12.2021.године (72.795.342,00 динара), можемо видети да је стање на рачуну добровољног здравственог осигурања увећано за 13.465.325,60 динара, односно повећало се за 18,50%.

Следећи графикон приказује константни раст средстава по годинама, на рачуну добровољног осигурања:



За 2023. годину планирано је обнављање полиса колективног осигурања за случај тежих болести са допунским ризицима као и ширење обухвата колективних осигурања, посебно обухват запослених у здравственим установама из Плана мреже, уговарање полиса путног осигурања, као и повећана активност оглашавања и информисања јавности о добровољном здравственом осигурању Републичког фонда за здравствено осигурање.

Сарадња са министарствима и другим органима

У поступку израде предлога подзаконског акта и поступању по иницијативама за унапређење права осигураних лица на медицинско-техничка помагала, представници Републичког фонда активно су сарађивали са удружењима пацијената и особа са инвалидитетом, док су представници Националне организације особа са инвалидитетом и Националне организације за ретке болести били укључени у рад Радне групе за унапређење права на помагала која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.

Представници Републичког фонда активно су учествовали у раду: Министарства здравља – на изради Нацрта закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању и изради подзаконског акта који доноси министар здравља, и то на изради Правилника о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.

Поред тога представници Републичког фонда активно су учествовали у раду Тима за реформу јавне управе при Кабинету председника Владе Републике Србије - Јединица за имплементацију стратешких пројеката у вези дигитализације поступка остваривања права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад; Канцеларије за информационе технологије и електронску управу Владе Републике Србије у вези креирања обједињене листе категорија документарног материјала са роковима чувања за успостављање софтверског решења е-Писарница; Републичког секретаријата за јавне политике и пописа административних поступака за правна лица и грађане у складу са Законом о Регистру административних поступака; Управе за безбедност и здравље на раду у поступку дигитализације подношења извештаја о повреди на раду.

Представници Републичког фонда учествовали су и у раду Радне групе Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања за израду Нацрта закона о регулисању статуса лица радно ангажованих код страног послодавца који нема регистровану делатност на територији Републике Србије (фриленсери), као и у реализацији пројекта вантелесне оплодње са дарованим репродуктивним материјалом; Министарства здравља у вези предлога Правилника о месечном износу прихода као цензусу за стицање својства осигураног лица; Министарства здравља у вези измене Правилника о обрасцу и садржини лекарског рецепта, начину издавања и прописивања лекова; Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Министарства здравља и Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање у вези израде Уговора о упућивању осигураника на оцену радне способности и исплати накнаде зараде; Министарства пољопривреде, шумарства и водопривреде – Управе за аграрна плаћања и Министарства финансија – Управе за трезор у циљу израде споразума о уступању података из регистра пољопривредних газдинстава ради утврђивања својства осигураника - пољопривредника; Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања у вези надлежности организација обавезног социјалног осигурања за промену података унетих у јединствену базу података централног регистра обавезног социјалног осигурања; Републичког

секретаријата за јавне политике у вези са дигитализацијом приоритетних поступака из надлежности Републичког фонда, Радне групе за реализацију пројекта "Развој платформе за електронску комуникацију између осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање и здравствених установа из Плана мреже, реализацији пројекта повезивања Републичког фонда и Информационог здравственог информационог система, израде Плана интегритета и координацију његове израде, и присуствање Округлом столу са темом Положај старијих жена са села у организацији Заштитника грађана.

У оквиру сарадње са другим секторима, запослени су били ангажовани на изради Упутства за спровођење лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО); Листе категорија документарног материјала са роковима чувања за успостављање софтверског решења е-Писарница; проширења функционалности електронског рецепта за потребе Републичког фонда; идентификацији пословних процеса у вези имплементације система за откривање превара у интерним и екстерним пословним процесима Републичког фонда; у комисијама за јавну набавку медицинско-техничких помагала за која се испоручилац обезбеђује у поступку јавне набавке.

Такође, запослени у Сектору за здравствено осигурање су сачинили више инструкција и упутстава за поступање здравствених установа, филијала Републичког фонда за здравствено осигурање и других субјеката по Одлуци Владе о проглашењу болести COVID-19 изазване вирусом Sars-Cov-2 заразном болешћу, ради остваривања права из обавезног здравственог осигурања и примене појединих мера Владе (коришћења старих здравствених књижица и образаца УП-2 и Образаца С из претходних година), као и ради унапређења права из обавезног здравственог осигурања (упутство за обављање здравствених услуга по листи чекања ван подручја матичне филијале).

ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ЛЕКОВЕ

Право на здравствену заштиту, поред осталих права наведених у члану 52. Закона о здравственом осигурању, обухвата и право на лекове.

Право на лекове обухвата право на лекове са Листе лекова који се прописују на рецепт или издају на налог на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова). Изузетно, осигураном лицу обезбеђује се и лек који није на Листи лекова, а медицински је неопходан за лечење, под условима утврђеним општим актом из члана 133. Закона.

Републички фонд доноси општи акт којим утврђује Листу лекова на који сагласност даје Влада Републике Србије. Ради стављања лекова на Листу лекова, измену и допуну Листе лекова, односно за скидање лекова са Листе лекова, у Републичком фонду образује се Централна комисија за лекове о чему одлуку доноси Управни одбор Републичког фонда.

У току 2022. године у области лекова, Управни одбор је донео следеће акте:

- Правилник о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 40/22)

Наведеним правилником на Листу лекова стављено је 25 лекова уз закључење посебних уговора и то :

- два лека из групе SGLT-2 инхибитора (Forxiga (dapagliflozin) i Jadriance (empagliflozin)) и два лека из групе GLP-1 агониста (Ozempic (semaglutide) и Victoza (liraglutide)) за лечење дијабетеса;

- лек Entresto (sacubitril/valsartan) за лечење тешке срчане инсуфицијенције;

- лек Mayzent (siponimod) за лечење секундарно прогресивне мултипле склерозе;
- лекови Maviret (glecaprevir/pibrentasvir), Epclusa (sofosbuvir/velpatasvir) и Zepatier (elbasvir, grazoprevir) за лечење хепатитиса Ц;
- лек Hemlibra (emicizumab) за профилксу крварења код болесника са тешким обликом хемофилије А;
- лек Imbruvica (ibrutinib) за лечење хроничне лимфоцитне леукемије и Мантле ћелијског лимфома;
- лекови Ibrance (palbociklib), Kisqali (ribociklib), Faslodex (fulvestrant) и Perjeta (pertuzumab), за лечење карцинома дојке;
- лекови Erbitux (cetuximab), Vectibix (panitumumab) и Avastin (bevacizumab) за лечење колоректалног карцинома;
- лекови Opdivo (nivolumab), Cabometyx (kabozantinib) и Inlyta (aksitinib) за лечење карцинома бубрега;
- лек Lynparza (olaparib) за лечење карцинома јајника, јајовода и перитонеума;
- лек Alunbrig (brigatinib) за лечење карцинома плућа;
- лек Nexavar (sorafenib) за лечење карцинома штитне жлезде;
- HPV вакцина Gardasil 9 (9-валентна вакцина против хуманог папилома вируса) за превенцију карцинома грлића материце.

Такође, на Листу лекова стављен је лек Akynzeo (palonosetron, netupitant), за индикацију која се односи на превенцију мучнине и повраћања код пацијенткиња са карциномом дојке на хемиотерапији, тј. за овај лек је проширена индикација на Листи лекова без закључења посебног уговора, с обзиром да је носилац дозволе прихватио да због проширења индикације снизи цену за предметни лек у Листи лекова и то на начин да се снижење цене примењује на обе индикације (на индикацију која је већ била на Листи лекова и на индикацију која је овим правилником стављена на Листу лекова) чиме се постиже уједначен приступ трошковима истог лека за наведене две индикације и иста пројектована финансијска средства на терет Републичког фонда која су претходно предложена посебним уговором.

На Листу лекова стављена је вакцина против грипа - Torvaxflu (vakcina protiv gripa (fragmentisan virus, inaktivisana), napunjen injekcionim špric, 1 po 0,5 ml (15mcg/0,5ml + 15mcg/0,5ml + 15mcg/0,5ml), за коју је захтев за стављање на Листу лекова поднео Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“. Ова вакцина је предвиђена Програмом обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести, који је саставни део Правилника о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести („Службени гласник РС“, број 65/20).

На Листу Д Листе лекова стављен је лек suksametonijum injekcija/infuzija, под истим условима под којима се лек Midarine (suksametonijum) налази на Листи Б Листе лекова и лек tiamin, rastvor za injekciju, под истим условима под којима се лек Vitamin B1 Alkaloid (tiamin) налази на Листи Б Листе лекова, а с обзиром да су носиоци дозволе за ове лекове обавестили Републички фонд о немогућности обезбеђивања континуираног снабдевања тржишта током 2022. године. Наведени лекови су стављени на Листу Д Листе лекова уз ознаку " ° ", која подразумева да се лек набавља само у изузетним случајевима када снабдевање леком истог ИНН-а, истог или сродног фармацеутског облика и исте јачине са Листе А, А1, Б или Ц Листе лекова не задовољава потребе у лечењу осигураних лица Републичког фонда.

Овим Правилником о Листи лекова извршена је и ревизија цена лекова у Листи 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, 8/16, 14/18, 18/19 и 48/21 у даљем тексту: Уредба Владе). Уредбом Владе је утврђен курс евра од 117,5836 динара који се примењује за прорачун цена лекова у Републици Србији. Курс евра на коме су претходно биле засноване цене лекова у Листи лекова („Службени гласник РС“, бр. 43/19, 55/19, 56/19-исправка, 73/19, 87/19, 18/20, 43/20, 108/20, 49/21, 51/21- исправка и 60/21) износио је 118,2214 динара тј. био је 0,54% већи од курса евра утврђеног Уредбом Владе.

Захваљујући усаглашавању са курсом евра из Уредбе Владе, ревизији са упоредивим ценама лекова у референтним земљама и члану 28. Правилника о критеријумима, за највећи број лекова - око 97.68% од укупног броја лекова цене у Листи лекова су снижене, за поједине лекове (око 1.49%) цене су остале непромењене, док су за око 0.83% лекова цене повећане, а ради обезбеђивања континуитета у снабдевању тржишта Републике Србије.

У складу са поднетим захтевима носилаца дозволе за повећање цене лека у Листи лекова, а у циљу обезбеђивања наставка континуираног снабдевања осигураних лица неопходним лековима, наведеним правилником повећане су цене за 20 лекова у оквиру 13 ИНН на Листи А, А1 и Б Листе лекова.

Такође, овим правилником измењена је партиципација за лекове Prexanor (ЈКЛ 1103115 и ЈКЛ 1103116), Mirapexin (ЈКЛ 1085081, ЈКЛ 1085082, ЈКЛ 1085084 и ЈКЛ 1085083), Brimonal 0,2% (ЈКЛ 1039010) и Duotrav (ЈКЛ 7099177) са Листе А1 услед усклађивања средстава које Републички фонд издваја за одговарајуће (паралелне) лекове.

За одређене лекове на Листи лекова извршена је измена напомена, односно услова за прописивање и издавање лекова на захтев носиоца дозволе за лек, као и на основу мишљења надлежне републичке стручне комисије, односно на основу одлуке Централне комисије за лекове. На овај начин је омогућено, између осталог, да деца оболела од дијабетеса могу да започну лечење аналозима инсулина, без претходног лечења хуманим инсулинима. На основу одлуке Централне комисије за лекове, у Листи Ц Листе лекова извршена је измена напомене за лек Giotrif (afatinib), тако што је списку референтних здравствених установа на основу чијег мишљења се лек уводи у терапију, додат УКЦ Крагујевац, који је референтна здравствена установа за увођење у терапију осталих лекова са Листе лекова за индикацију која се односи на лечење карцинома плућа.

На основу захтева за скидање лека са Листе лекова који су поднети од стране носилаца дозволе за лек и брисања лекова из Одлуке о највишим ценама лекова за употребу у хуманој медицини чији је режим издавања на рецепт („Службени гласник РС“, бр. 48/21, 90/21, 92/21 - исправка, 125/21 и 18/22), са Листе лекова скинуто је укупно 95 лекова (95 ЈКЛ). 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.

- Правилник о измени и допунама Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 144/22)

Наведеним правилником на Листу лекова стављени су лекови чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик, исти начин примене, односно иста индикација налази на Листи лекова, како би се обезбедило континуирано снабдевање тржишта и то:

- у оквиру ИНН hidrokortizon, стављен је један лек (1 ЈКЛ) из групе кортикостероида, који се користи као терапија различитих тежих хроничних обољења;
- у оквиру ИНН zonisamid, стављена су три лека (3 ЈКЛ) за лечење одраслих и педијатријских пацијената оболелих од епилепсије;
- у оквиру ИНН menotrofin, стављен је један лек (1 ЈКЛ) који се користи за лечење неплодности жене у поступку биомедицински потпомогнутог оплођења и лечења секундарног хипогонатропизма.

За лек hidrokortizon, tablete, 10 mg на Листи Д Листе лекова додата је ознака " ° ", јер је у Републици Србији регистрован лек Hydrocortison Galepharm (hidrokortizon), tableta, blister deljiv на појединачне дозе, 100 по 10 mg, који је овим правилником стављен на Листу А Листе лекова.

У погледу комисија у области лекова Управни одбор је у току 2022. године донео следеће одлуке:

- на седници одржаној 31. октобра 2022. године донео је Одлуку о разрешењу и именовању члана Централне комисије за лекове 30-01/2 број: 110-53/2022;

- на седници одржаној 30. новембра 2022. године донео је Одлуку о разрешењу и именовању чланова Централне комисије за лекове 30-01/2 број: 110-58/2022;

- на седници одржаној 6. децембра 2022. године донео је Одлуку о разрешењу и именовању члана Централне комисије за лекове 30-01/2 број: 110-60/2022;

- на седници одржаној 9. децембра 2022. године донео је Одлуку о разрешењу и именовању члана Централне комисије за лекове 30-01/2 број: 110-64/2022.

Током 2022. године обезбеђено је редовно снабдевање свих здравствених установа и апотека, као и тржишта уопште свим лековима потребним за пружање здравствене заштите осигураним лицима. Сектор за лекове и фармакоекономију је континуирано, на дневном нивоу, предузимао разне активности, од којих су најбитније:

- интензивно праћење потрошње лекова, укључујући и COVID лекове;
- константна комуникација са добављачима и носиоцима дозволе за лек у смислу планираних увоза, односно производње лекова ради усклађивања динамике и количина лекова од различитих произвођача у циљу обезбеђивања неопходних количина лекова у сваком тренутку;

- анализа снабдевања тржишта и благовремено указивање на лекове које је неопходно обезбедити за потребе лечења осигураних лица;

- интензивна комуникација са здравственим установама и праћење залиха лекова у здравственим установама и тзв. централном магацину Републичког фонда. Давање сагласности надлежној велепродаји, на основу захтева здравствених установа, за испоруку појединих лекова. Наведени лекови набављени су за потребе лечења оболелих од COVID -19, а у циљу снабдевања здравствених установа лековима потребним за лечење оболелих, у складу са стручним препорукама, односно Протоколом за лечење пацијената са COVID – 19;

- свакодневна анализа и извештавање о испорукама и потрошњи лекова из тзв. централног магацина Републичког фонда, а по потреби и друге врсте анализа и извештавања о потрошњи ових лекова.

УГОВАРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Одредбама Закона о здравственом осигурању прописан је начин уговарања здравствених услуга. Уговарање здравствених услуга за 2022. годину, засновано је на наведеном закону, Закону о буџетском систему, Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. годину, Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2022. годину, Правилнику о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2022. 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 Предлог правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (у даљем тексту: Правилник о уговарању за 2022.

годину) на седници одржаној 10. децембра 2021. године и исти је објављен у „Службеном гласнику РС“, број 133/21, након доношења од стране Министарства здравља. Републички фонд, односно филијале су закључиле уговоре са здравственим установама и даваоцима здравствених услуга закључно са 31. јануаром 2022. године.

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. 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 2022. 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 24 апотеке у саставу)	152
Опште болнице	30
Здравствени центри (у чијем саставу се налази 10 општих болница, 21 дом здравља и 2 апотеке)	11
Заводи (примарног нивоа и на више нивоа)	18
Институти	12
Клинике	7
Клинички центри и ВМА	5
Клиничко-болнички центри	6
Специјалне болнице	17
Апотеке (самосталне)	27
УКУПНО– здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите	285
РХ центри	19
Институти/заводи за јавно здравље	25
Институти/заводи за трансфузију	3
Заводи за судску медицину	1
Институт Торлак, Пастеров завод	2
УКУПНО	335

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 је неопходно ангажовање додатних здравствених капацитета ради задовољења потреба осигураних лица за одређеном врстом здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања.

Републички фонд је на основу мишљења Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ расписао јавни позив и закључио уговоре са 13 здравствених установа ван Плана мреже здравствених установа (приватне здравствене установе) за пружање услуга биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО), 24 здравствене установе ван Плана мреже здравствених установа (приватне здравствене установе) за пружање услуга операција сенилне и пресенилне катаркте са уградњом интраокуларних сочива и 10 здравствених установа ван Плана мреже здравствених установа (приватне здравствене установе) за пружање услуга хипербаричне терапије кисеоником.

Такође, на основу јавног позива за пружање услуга из области патохистолошких анализа-молекуларне методе у патохистологији и области цитогенетике и молекуларне генетике, Републички фонд је закључио уговор са једном установом ван Плана мреже за пружање наведених услуга за 2022. годину.

У 2022. години Републички фонд је закључио уговоре са 791 апотеком (које имају укупно 3.384 огранака) које нису обухваћене Планом мреже здравствених установа - приватна пракса или апотека основана као установа средствима у приватној својини, на основу јавног позива, од којих је у току 2022. године 23 апотека раскинуло уговор. Уговор са тим апотекама по јавном позиву могли су се закључити до 31. јануара 2022. године, а изузетно, у случају јавно-приватног партнерства, односно закупа огранака апотеке у јавној својини од стране апотеке у приватној својини, уговори су се могли закључити и после 31. јануара 2022. године.

Поред тога, 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).

Републички фонд је у 2022. години са Институтом за молекуларну генетику и генетичко инжењерство Универзитета у Београду закључио Уговор о пружању здравствених услуга идентификација генских мутација методом секвенцирања нове генерације (NGS), као и са Институтом за примену нуклеарне енергије Универзитета у Београду (ИНЕП) о пружању здравствених услуга одређивања антитела класе IgG на вирус SARS-CoV-2, као и услуга лабораторијског испитивања на трихинелозу.

Такође, у 2022. години је закључен уговор са Институтом за медицинска истраживања Универзитета у Београду за пружање лабораторијских услуга у дијагностици токсоплазмозе.

У Дирекцији Републичког фонда, у надлежном сектору, израђивани су модели уговора и вршена је правно-техничка контрола закључених уговора, давани су одговори по захтевима давалаца здравствених услуга са којима су закључени уговори, 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 кретања уговорених накнада и усклађивање предрачунских средстава узимајући у обзир ситуацију изазвану корона вирусом.

У току 2022. године Управни одбор Републичког фонда донео је три одлуке о усвајању предлога правилника о изменама и допунама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2022. годину, и то:

- Одлуку о усвајању Предлога правилника о изменама и допунама Правилника о уговарању за 2022. годину (седница одржана 18. марта 2022. године);

- Одлуку о усвајању Предлога правилника о измени и допуни Правилника о уговарању за 2022. годину (седница одржана 20. новембра 2022. године);

- Одлуку о усвајању Предлога правилника о изменама и допунама Правилника о уговарању за 2022. годину (седница одржана 9. децембра 2022. године).

Поред наведеног, током децембра 2022. године организован је и рад Комисије за израду Предлога правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2023. годину, који је усвојен на седници Управног одбора Републичког фонда одржаној 21. децембра 2022. године.

Такође, у току 2022. године Управни одбор Републичког фонда је усвојио једанаест одлука о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину које су објављене на сајту Републичког фонда, и то:

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 3. јуна 2022. године);

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 6. јула 2022. године);

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 15. јула 2022. године);

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 2. септембра 2022. године);

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 30. септембра 2022. године);

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 14. октобра 2022. године);

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 31. октобра 2022. године);

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 20. новембра 2022. године);

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 25. новембра 2022. године);

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 9. децембра 2022. године); и

- Одлуку о изменама Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину (седница одржана 23. децембра 2022. године).

У току 2022. године одобрена су 2 захтева филијала за увођење нових здравствених технологија у рад здравствених установа.

Управни одбор Републичког фонда на седници одржаној 30. марта 2022. године донео је Правилник о изменама и допунама Правилника о највишем износу накнада трошкова за медицинско-техничка помагала која се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 47/22) којим су у Прилогу 2. извршене измене назива за помагало под шифром 104 и додато ново помагало под шифром 233, која се односе на инсулинске пумпе јер је Правилником о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ број: 18/22 од 11. фебруара 2022. године) на прецизнији начин прописана разлика између две врсте терапије инсулинском пумпом. С обзиром да уз спољне портабилне

инсулинске пумпе, осигурана лица о трошку здравственог осигурања имају право на припадајући потрошни материјал, у Прилогу 1. је извршена измена назива помагала под шифром 152 и допуна путем нове шифре 232 са подшифрама 23210 и 23220 које имају исте износе накнада као постојеће подшифре 15210 и 15220 које су наведене уз помагало под шифром 152. У Прилогу 2. измењена је висина накнада за ортопедске ципеле које се израђују уз протезе и то за шифре: 01222, 01353, 01473, 11963, 12052, 12173 и 12283. и износи 4.500 динара, чиме се цена изједначава са накнадом за помагало „07320 - Ортопедске ципеле са улошцима - ципела по мери за здраву ногу“ која је мењана на Управном одбору РФЗО на седници одржаној 24. децембра 2021. године. У Прилогу 2. је извршена измена висине накнаде за помагала ципела код апарата и ортоза под шифрама 043, 044, 124 и 125. У Прилогу 2. је извршена измена висине накнаде за тифлотехничка помагала под шифрама 109, 162, 182, 165, 183 и 189.

Управни одбор Републичког фонда на седници одржаној 25. новембра 2022. године донео је нови Правилник о највишем износу накнада трошкова за медицинско-техничка помагала која се издају на терет средства обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 134/22) и даном ступања на снагу тог правилника престаје да важи Правилник о највишем износу накнада трошкова за медицинско-техничка помагала која се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 93/19, 13/20, 132/21 и 47/22). Део Правилника о највишим износима накнада који се односи на цене протеза за горње и доње екстремитете примењује се од 26. јануара 2023. године. У Прилогу 1. је извршена измена накнада за помагало 102 Пелене. Такође, у Прилогу 1. је утврђена накнада за следећа нова помагала: 236 Хипертонични раствор натријум хлорида за инхалацију и 237 Пелене – гаћице. У Прилогу 2. у групи помагала 1. Протетичка средства (протезе) - Протезе за горње екстремитете и Протезе за доње екстремитете уведена је савременија генерација помагала и тиме спроведена измена и допуна у погледу нових делова и вишег нивоа стандарда. На основу анализа достављених података и применом критеријума најповољније цене, измењени су највиши износи накнаде дела помагала за протезе за горње и доње екстремитете. У Прилогу 2. је извршена измена највишег износа висине накнаде за помагала „Заушни спушни апарат (иза уха)“ под шифрама 187, 191 и 192. У Прилогу 2. је утврђена висине накнаде за ново помагало 234 Ортопедске ципеле за урођене деформитете стопала и за ново помагало 235 Помагало за вертикализацију (стајалица). У Прилогу 3. у групи помагала код Протеза за горње екстремитете и Протеза за доње екстремитете због увођења савременије генерације помагала и тиме спроведених измена и допуна у погледу нових делова и вишег нивоа стандарда, одређивање степена функционалности код пацијената и нивоа мобилности брисане су шифре услуга који се тичу поправка протезе, замене дела протезе и ремонта протезе. У Прилогу 3. је извршена измена висине накнаде за помагало под шифром А67 - Замена индивидуалног уметка за ушни канал.

Поред тога, Управни одбор Републичког фонда на седници одржаној 25. новембра 2022. године донео је Правилник о допунама Правилника о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 134/22), у којем је извршена допуна ценовника са ценама нових лабораторијских здравствених услуга из области биохемијске и имунохемијске анализе (L030585, L030593, L030601, L030619, L030627, L030635 и L030643) које су пре тога биле уврштене у Правилник о Номенклатури лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, бр. 70/19, 87/20, 102/20, 124/20, 139/20, 36/21, 59/21 и 115/22).

Такође, Управни одбор Републичког фонда усвојио је пет измена и допуна Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, и то:

- на седници одржаној 30. марта 2022. године донет је Правилник о изменама Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 47/22) којим су измењене цене

здравствених услуга хипербаричне терапије: 13020-00 Хипербарична терапија кисеоником, > 90 минута и ≤ 3 сата, 13025-00 Хипербарична терапија кисеоником, >3 сата и 96191-00 Хипербарична терапија кисеоником, ≤ 90 минута, и које износе 6.025,80 динара;

- на седници одржаној 6. јула 2022. године донет је Правилник о измени Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене („Службени гласник РС“, број 82/22) у којем су извршене измене цена ВД0301 БО дан - Физикална медицина и рехабилитација за покретне, полупокретне и непокретне пацијенте и ВД0304 БО дан – Пратилац;

- на седници одржаној 31. октобра 2022. године донет је Правилник о изменама Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 123/22), којим су измењене цене здравствених услуга физикалне медицине и рехабилитације које се пружају амбулантно у здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију;

- на седници одржаној 20. новембра 2022. године донет је Правилник о изменама и допунама Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 128/22), којим су утврђене цене за десет нових услуга ембриолошке лабораторије и измењене су цене за две процедуре репродуктивне медицине;

- на седници одржаној 23. децембра 2022. године донет је Правилника о измени Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 1/23), у којем су извршене измене цена ВД0301 БО дан - Физикална медицина и рехабилитација за покретне, полупокретне и непокретне пацијенте. Цене БО дана су усклађене са кретањем цене рада, као и са инфлаторним кретањем цена енергената, прехранбених производа, лекова и медицинских средстава.

Истичемо да је Управни одбор Републичког фонда на седници одржаној 18. марта 2022. године донео Правилник о престанку важења Правилника о накнади трошкова за медицинска средства која се користе за пружање здравствених услуга лапароскопском методом („Службени гласник РС, број 44/22) тако да даном ступања на снагу тог правилника престаје да важи Правилник о накнади трошкова за медицинска средства која се користе за пружање здравствених услуга лапароскопском методом („Службени гласник РС, број 93/19). Разлог за престанак важења је уједначавање поступка евиденције утрошака медицинских средстава кроз SAP систем.

У току 2022. године на процес лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње (БМПО) упућено је око 8.600 осигураних лица.

У периоду 1.1.2022. године - 31.12.2022. године на терет средстава обавезног здравственог осигурања, а према подацима добијеним из електронске фактуре, код 7.555 осигураних лица извршен је процес лечења неплодности поступцима БМПО. Од тог броја у здравственим установама ван Плана мреже (приватне здравствене установе) процес БМПО извршен је код 5.372 осигураних лица, док је у здравственим установама из Плана мреже (државне здравствене установе) процес БМПО извршен код 2.183 осигураних лица.

У току 2022. године Републички фонд анкетирао је око 25.000 осигураних лица за операцију катаракте. Од наведеног броја, 14.521 осигураних лица изјаснило се да операцију катаракте жели да обави у приватној здравственој установи. Републички фонд је свих 14.521 осигураних лица упутио у приватне здравствене установе на операцију катаракте са уградњом интраокуларних сочива.

До краја 2022. године приватне здравствене установе су извршиле операцију катаракте са уградњом интраокуларних сочива, према подацима добијених из електронске фактуре, код 12.095 осигураних лица.

У току 2022. године у установама ван Плана мреже здравствених установа (приватне установе) које су закључиле уговор са Републичким фондом по јавном позиву, 3.589 осигураним лицима пружено је 67.675 услуга хипербаричне терапије кисеоником.

У току 2022. године у Институту за молекуларну генетику и генетичко инжењерство Универзитета у Београду укупно је пружено 760 услуга, док је у истом периоду у установама ван Плана мреже пружено је 52 услуга из области патохистолошких анализа-молекуларне методе у патохистологији и области цитогенетике и молекуларне генетике.

Такође, на Институту за примену нуклеарне енергије Универзитета у Београду укупно је пружено 86 услуга у складу са закљученим уговором, а у Институту за медицинска истраживања Универзитета у Београду 790 лабораторијских услуга у дијагностици токсоплазмозе.

У 2022. години у складу са Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2022. годину за 57 здравствених установа које се финансирају по систему ДСГ, утврђена је укупна накнада на годишњем нивоу на начин да се 95% накнаде уговорило у фиксном, а 5% у варијабилном износу.

Варијабилни износ по здравственим установама утврђен је из накнада за лекове у ЗУ, санитарски и потрошни материјал, енергенте и материјалне и остале трошкове на основу њиховог сразмерног учешћа у укупним предрачунским средствима ЗУ за ове намене и однос тог учешћа у укупном варијабилном износу накнаде ЗУ.

Припадајућа накнада из варијабилног дела обрачунавала се по истеку квартала у зависности од ДСГ учинка и показатеља квалитета. Утврђивање учинка и обрачун од стране Републичког фонда вршио се у кварталима и то: јануар – март, април – јун, јул - септембар и октобар - децембар, а подаци су објављени на ДСГ порталу Републичког фонда најкасније 60 дана по истеку посматраног квартала.

У складу са Правилником о уговарању, као и упутством за попуњавање извештаја о хоспитализацији издатог од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, извршена је измена и допуна Методологије за утврђивање варијабилног дела накнаде на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета, а основу захтева здравствени установа у којима се врше услуге БМПО које захтевају вишедневни третман у дневној болници. Ревидирана методологија објављена је на ДСГ порталу.

Израђени су извештаји о броју и структури дијагностички сродних група за сваку од 57 здравствених установа које се финансирају по систему ДСГ понаособ, на месечном нивоу, за потребе Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ и мреже завода и института за јавно здравље, а у складу са обавезом кварталног извештавања о извршењима Плана рада здравствених установа.

На позив Другог пројекта развоја здравства Србије Министарства здравља, прво у јулу, а потом у децембру месецу 2022. године учествовано је у представљању извештаја међународног консултанта за национални костинг, а све у циљу приказа тежинских коефицијената и трошкова ДСГ у Србији, као и иницијалне вредности базног коефицијента.

У складу са достављеном Инструкцијом Другог пројекта развоја здравства Србије Министарства здравља, а имајући у виду поновну неповољну епидемиолошку ситуацију у Републици Србији, капитационе оцене изабраних лекара су обрачунаване према измењеној методологији која је у примени од почетка пандемије COVID-19. За први квартал 2022. године, примењена је корекција обрачуна у смислу да се за критеријум ефикасност и критеријум дијагностичко-терапијске процедуре (ДТП) изабраним лекарима додељује оцена 5. За обрачун оцене за критеријум регистрација и критеријум квалитет и обрачун укупне капитационе оцене примењивале су се одредбе

Уредбе о корективном коефицијенту, највишем процентуалном увећању основне плате, критеријумима и мерилима за део плате који се остварује по основу радног учинка, као и начину обрачуна плате запослених у здравственим установама. Такође, 212 изабраних лекара опште медицине, који су запослени у периоду од 2020. до 2021. године и који су радили у COVID систему је изузето из модела плаћања по капитационој формули у 2022. години. Капитационе табеле се квартално објављују на интернет страници Републичког фонда.

Крајем 2021. године Републички фонд је у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ и Министарством здравља учествовао у припреми Предлога плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања Републике Србије за 2022. годину који је израдио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“, сходно члану 194. Закона о здравственом осигурању, којим је прописано да за сваку календарску годину план здравствене заштите доноси Влада на предлог министра који га утврђује у сарадњи са заводом за јавно здравље основаним за територију Републике Србије и Републичким фондом.

Републички фонд од проглашења епидемије болести COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2 обавља и друге послове у вези са спречавањем ширења ове болести. У оквиру стручне службе за уговарање здравствене заштите на свакодневном нивоу прикупљају се подаци о броју отпуштених пацијената који су лечени од ове заразне болести, као и подаци о броју пацијента на респираторима. У циљу спровођења мера Владе, Републички фонд је закључио уговоре са здравственим установама из Плана мреже о регулисању међусобних права и обавеза у вези пружања услуге RT-PCR тестирања на присуство вируса SARS-CoV-2 и услуге брзог серолошког тестирања на вирус SARS-CoV-2 на лични захтев грађана, као комерцијалној услузи која се не обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања.

ПРАВНИ ПОСЛОВИ

У 2022. години у Сектору за правне послове, заступање и накнаду штете радило се на активним предметима из претходних година као и на новим предметима који су отворени у току године.

Приликом реализације постављених радних задатака запослени су били ангажовани на изради бројних судских поднесака и вансудских дописа и обавештења која су слата надлежним државним органима, судовима, организационим јединицама Републичког фонда и трећим лицима.

Благовремено су достављани подаци, из службених евиденција уз помоћ надлежних сектора, на захтев судова, тужилаштва, адвоката и приватних извршитеља.

Запослени у Сектору су пружали потребну правну помоћ и давали стручна мишљења и тумачења прописа запосленима у другим организационим јединицама Републичког фонда, уз активно узимање учешћа у раду већег броја филијала Републичког фонда за здравствено осигурање које немају запослене са правосудним испитом или имају потребу за сталном и активном сарадњом са запосленима из Сектора.

Настављено је уређивање имовинско-правних односа са Републичким фондом за пензијско и инвалидско осигурање око управљања заједничким непокретностима као и са трећим лицима, сувласницима објеката у којима се налазе организационе јединице Републичког фонда а посебно је интензиван рад на пословима у вези са укњижбом права власништва на непокретној имовини фонда, односно превођење из уписаног права коришћења тамо где је за то постојала валидна документација о начину стицања непокретне имовине. Извршено је озакоњење пословног простора у Сомбору, КО 5718/3 у сарадњи са Републичким фондом за пензијско и инвалидско осигурање.

У Сектору се припремала документација и излагала материја на Управном одбору Републичког фонда у поступку доношења одлука поводом донетих закључака Владе Републике Србије о конверзији и отпису потраживања Републичког фонда према привредним друштвима због неуплаћених доприноса за здравствено осигурање као и у поступку одлучивања о осталим питањима која су у надлежности Управног одбора.

Сектор је обављао потребне правне радње након донетих одлука Управног одбора о конверзији потраживања у виду закључивања уговора о конверзији и отпису потраживања са привредним друштвима, учешћа у раду органа управљања привредних друштава (организација гласања представника Републичког фонда на седницама скупштина привредних друштава на основу стеченог права власништва над капиталом) и обавештавања надлежних државних органа о реализацији закључених уговора као и организационих јединица у Републичком фонду.

Вршена је, континуирана, координација рада правних служби у оквиру филијала Републичког фонда за здравствено осигурање као и достављање, од стране Сектора, тражених мишљења и тумачења правних прописа.

Услед недостатка потребног кадра (правника са положеним правосудним испитом) запослени у Сектору за правне послове, заступање и накнаду штете континуирано преузимају заступање и обављање правних послова који се обављају у већем броју филијала Републичког фонда за здравствено осигурање.

У извештајном периоду у Републичком фонду је вођено 771 активних судских предмета од тога 247 предмета у Дирекцији. По тужбама запослених у Републичком фонду вођено је 45 радних спорова.

У поступцима накнаде штете, према расположивим подацима, вансудским путем наплаћен је износ од 1.937.286,00 динара а судским путем износ од 2.051.873,00 динара што укупно чини износ од 3.989.159,00 динара.

Поред наведених судских спорова запослени у Сектору су заступали и предузимали правне радње у 18 активних прекршајних и кривичних поступака који су покренути против фонда и одговорних лица (прекршајни поступци) односно против одговорних лица давалаца здравствених услуга (кривични поступци).

У току су 2 судска поступка у вези са утврђивањем права сувласништва Републичког фонда над рехабилитационим центром „Термал“ из Врдника и рехабилитационом центру „Стари Сланкамен“.

ОПШТИ ПОСЛОВИ И ИНВЕСТИЦИОНО ОДРЖАВАЊЕ

Рад Сектора за опште послове и имовину обавља се у Одсеку за опште послове и Одсеку за послове архиве, односно у следећим групама: архива, дактило биро и е-mail оператор/руковаоц имовине, копирница, спремачице, кафе кухиња и возачи.

Републички фонд за здравствено осигурање поседује 60 службених аутомобила који се користе за превоз запослених ради потребе обављања послова из делокруга рада фонда. У току 2022. године, службеним возилима пређено је укупно 883.796 километра. За сва возила су редовно вршене различите контроле и поправке, које су се тичале редовног и ванредног сервисирања возила и регистрације возила. Истовремено Сектор је организовао превоз запослених који су ангажовани на Аеродрому „Никола Тесла“ ради ућивања на израду PCR и антигенског теста за потребе путовања – уласка/изласка из земље (при чему се овај облик рада одвија 24 часа дневно сваког дана у години).

Поред наведених послова, вршени су послови архивирања и издавања документације, штампања, копирања и скенирања радног материјала неопходног за редовно обављање послова из надлежности Републичког фонда. Архиву Србије достављени су преписи архивских књига свих организационих јединица Републичког фонда.

У складу са чланом 9. Закона о архивској грађи и архивској делатности („Службени гласник РС“, број 6/20) који предвиђа да је стваралац и ималац архивске грађе и документарног материјала дужан да обезбеди одговарајући простор и опрему за смештај и заштиту архивске грађе и документарног материјала спроведена је набавка сензора за мерење влаге у архивским просторијама за пословне објекте Дирекције Републичког фонда и Филијале за град Београд.

У кафе кухињи су се припремали и дистрибуирали хладни и топли напаци по канцеларијама и салама за састанке. Вођена је евиденција о основним средствима предатим на коришћење запосленима, формиран су реверси задужења и раздужења, записници о премештају/давању на коришћење основних средстава у својини Републичког фонда, као и примање и слање електронске поште. Такође, обављана је контрола и вођена евиденција о свакодневним пословима које пружају вршиоци услуга ангажовани путем уговора закључених у поступцима јавних набавки, а који се односе на послове физичко-техничког обезбеђења и пружања услуге одржавања хигијене у објектима Републичког фонда. Вршена је провера и овера рачуна за плаћање из делокруга рада сектора за опште послове и имовину.

Имајући у виду постојање епидемије заразне болести COVID-19 и обавезе прописане Правилником о превентивним мерама за безбедан и здрав рад за спречавање појаве и ширења епидемије заразне болести вршена је контрола уласка у пословни објекат Дирекције и у складу са епидемиолошком ситуацијом предузимане су мере на превенцији и спречавању ширења вируса. У складу са потребама организационих јединица Републичког фонда вршено је требовање и даља дистрибуција заштитне опреме и дезинфекционих средстава свим организационим јединицама.

На нивоу Сектора прикупљани су подаци о потребама организационих јединица и припремане техничке спецификације за покретање поступака јавних набавки добара и услуга за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање. Запослени су учествовали у раду већег броја комисија, те у оквиру истих припремали конкурсне документације за спровођење поступака јавних набавки за потребе Републичког фонда. Набавке добара и услуга из домена општих послова које су биле предвиђене у Плану јавних набавки Републичког фонда за 2022. годину спроведене су у целости.

У јануару 2022. године Републички фонд за здравствено осигурање је од Министарства рударства и енергетике добио допис у којем је тражен предлог уштеде електричне енергије, а све у циљу усвајања Уредбе о граничним вредностима годишње потрошње електричне енергије и другим критеријумима на основу којих се одређују обвезници система енергетског менаџмента, годишњим циљевима уштеде енергије и начину извршавања обавеза обвезника система. Сходно наведеном, Републички фонд је спровео набавку „Оптимизатор електричне енергије“ (наведени уређаји спречавају одавање електричне енергије у простору од снабдевача (трафостанице) до главног потрошача (главни разводни орман у објекту)).

Такође, спроведена је набавка услуге израде Процена ризика од катастрофа и План заштите и спасавања у складу са Законом о смањењу ризика од катастрофа и управљању у ванредним ситуацијама („Службени гласник РС“, број 87/18), Уредбом о садржају, начину израде и обавезама субјеката у вези са изградом процене ризика од катастрофа и планова заштите и спасавања („Службени гласник РС“ број 102/20) и Упутством о методологији израде и садржају процене ризика од катастрофа и плана заштите и спасавања („Службени гласник РС“, број 80/19). Проценом ризика од катастрофа идентификују се врста, карактер и порекло појединих ризика наступања катастрофа, степен угрожености, фактори који их узрокују или увећавају степен могуће опасности, последице које могу наступити по живот и здравље људи, животну средину, материјална и културна добра, обављање јавних служби и привредних делатности, као и друге претпоставке од значаја за одвијање уобичајених животних, економских и социјалних активности. Израдом процене ризика од катастрофа препознају се, дефинишу и анализирају сва питања у вези са постојећим стањем, опасностима, ефектима последица, третманом ризика и одговорима заједнице на појаву природних и других несрећа и то кроз следеће кораке: Опис и стање штићених вредности, Ризици и узроци који могу довести до несрећа, Последице које могу настати услед појава опасности, Утврђивање одговарајуће организације и спровођења мера превенције, Процена потреба и могућности у обезбеђењу људских и материјалних потенцијала. За

потребе Републичког фонда за здравствено осигурања посебно је потребно обратити пажњу на обезбеђивање архивске грађе и документације у папирном и електронском облику.

Набавка услуге ажурирања Акта о процени ризика спроведена је у складу са Правилником о начину и поступку процене ризика на радном месту и у радној околини („Службени гласник РС“, бр. 72/06, 84/06 – испр., 30/10 и 102/15). Акт о процени ризика има задатак да идентификује и сагледа опасности по организацију и њене интересе, дефинишући модел за ефикасно и трајно елиминисање извора или умањење последица које угрожавају безбедност и здравље запослених. У процесу израде Акта потребно је извршити утврђивање постојећег стања унутар организационих јединица Републичког фонда за здравствено осигурање, утврђивање листе опасности и штетности, извршити утврђивање мера за отклањање, смањивање или спречавање ризика.

Набавка израде Плана управљања отпадом спроведена је у складу са Законом о управљању отпадом („Службени гласник РС“, бр. 36/09, 88/10, 14/16 и 95/18 – др. закони. Циљ Плана управљања отпадом Републичког фонда за здравствено осигурање је да управљање отпадом спроводи континуално, кроз спровођење адекватних мера и поступака, као и да препозна и имплементира додатне мере интегрисаног и одрживог система којим се не угрожава животна средина и здравље људи, и стварају предуслови за: испуњавање законских захтева из области управљања отпадом; смањење на прихватљив ниво ризика по животну околину и здравље људи правилним поступањем са отпадом; смањење количина насталог отпада; искоришћење и валоризација отпада чији настанак не може да се спречи; интегрисање плана управљања отпадом у постојећи систем заштите животне средине; смањење отпада и на тај начин смањење трошкова пословања бољим искоришћавањем ресурса и трошкова одлагања отпада; стална унапређења кроз дефинисање одговорности и подизање свести запослених; укључивање свих запослених у реализацију циљева; стварање позитивног имиџа и добрих односа са заинтересованим странама. План се спроводи кроз следеће кораке: идентификација врста отпада који се генерише, управљање токовима отпада, мере заштите од пожара током управљања отпадом, анализа исплативости мера, мере заштите животне средине и здравља људи.

Набавка и уградња алармних система спроведена је за потребе оних организационих јединица Републичког фонда у којима није организована целодневна услуга службе физичко-техничког обезбеђења, а у циљу заштите имовине и запослених.

У циљу израде Плана јавних набавки за потребе Републичког фонда за 2023. годину извршена је анализа потреба за набавкама добара и услуга за све организационе јединице.

У оквиру послова безбедности и здравља на раду и заштите од пожара вођена је евиденција о повредама на раду за запослене у Републичком фонду, старање о исправности и редовној контроли противпожарне опреме у објектима фонда, комуникација са државним органима из надлежности противпожарне заштите (министарства, инспекције, управе ...), даване су инструкције филијалама у погледу поступања по налозима надлежних органа који се односе на противпожарну заштиту. Сходно Закону о безбедности и здрављу на раду („Службени гласник РС“ бр. 101/05, 91/15 и 113/17 – др. закон) урађен је Правилник РФЗО о превентивним мерама за безбедан и здрав рад на радном месту.

У току 2022. године извршена је набавка уређаја за превентивно гашење пожара у електро инсталацијама због дотрајалости објеката који су углавном грађени 60-тих година прошлог века, самим тим су и електроинсталације у изворном стању, те је неопходно било предвидети додатне мере заштите од пожара.

Такође, у складу са Законом о заштити од пожара („Службени гласник РС“ бр. 111/09, 20/15, 87/18 и 87/18 – др. закон) и Правилником о начину израде и садржају плана заштите од пожара аутономне покрајине, јединице локалне самоуправе и субјеката разврстаних у прву и другу категорију („Службени гласник РС“, број 73/10), спроведена је јавна набавка услуге израде Плана заштите од пожара. План заштите од

пожара садржи приказ постојећег стања заштите од пожара, процену угрожености од пожара, организацију заштите од пожара, предлог техничких и организационих мера за отклањање недостатака и унапређење стања заштите од пожара, прорачун потребних финансијских средстава и прописане прорачунске и графичке прилоге. План заштите од пожара ближе приказује и податке о броју ватрогасаца, техничкој опремљености и обучености ватрогасне јединице, односно организацији превентивних мера заштите од пожара, сталног дежурства и податке о броју стручно оспособљених лица за спровођење заштите од пожара.

У 2022. години поред набавке услуге Обуке из ПП заштите која подразумева услугу обуке (за новозапослене) и провере знања (свих запослених, без обзира да ли се ради о ангажовању на неодређено време, одређено или по основу уговора) из области заштите од пожара, спроведена је и набавка услуге Обуке запослених из области безбедности и здравља на раду. Оспособљавањем за безбедан и здрав рад на радном месту, запослени стиче одговарајућа теоријска и практична знања из области безбедности и здравља на раду, упознаје се са условима рад, потенцијалним опасностима и штетностима на радном месту, са мерама безбедности и здравља на раду, средствима и опремом личне заштите на раду који доприносе већем степену безбедности при раду на истом или промењеном радном месту, тако и при раду у промењеном процесу рада, односно процесу рада са новом опремом и оруђима за рад.

Рад Сектора за инвестиционо и текуће одржавање обавља се у Одсеку за инвестиционо и техничко одржавање објеката.

Током извештајног периода обављана је контрола и вођена евиденција о свакодневним пословима које пружају вршиоци услуга ангажовани путем уговора закључених у поступцима јавних набавки, а који се односе на послове текућих поправки и одржавања објеката Републичког фонда. Вршена је провера и овера рачуна за плаћање из делокруга рада Сектора за инвестиционо и текуће одржавање.

Поред наведеног, вршени су сви послови неопходни за одржавање објеката (филијала, испостава и истурених шалтера) у којима се одвија рад Републичког фонда за здравствено осигурање. Ако се има у виду чињеница да се у објекте у којима фонд обавља своје послове дуги низ година (чак и више десетина година) није ништа улагало или тек занемарљиво мало, јасно је да се они сада налазе у доста лошем стању. Сви објекти захтевају улагање, а неки и озбиљне реконструкције. Због тога се приступило припремама за инвестиционе радове, тако што су се израђивале пројектне документације у којима је сагледано шта је све неопходно поправити, заменити, реконструисати и адаптирати. Ради припреме за извођење радова на адаптацији/реконструкцији/санацији у наредном периоду, израђена је пројектна документација различитог нивоа за следеће организационе јединице: Рашка, Осечина, Крушевац, Лесковац, Лебане, Крупањ, Бајина Башта, Косјерић, Ниш, Панчево, Кула, Апатин, Инђија, Коцељева, Нови Београд, Савски венац, Гроцка, Младеновац, Лазаревац, Суботица, Бачка Топола, Деспотовац, Димитровград, Баточина, Ваљево, Зрењанин, Прокупље, Велика Плана, Сјеница, Варварин, Сокобања, Ражањ, Бабушница, Бела Паланка, Александровац, Брус, Куршумлија, Дољевац, Ивањица, Чајетина, Зајечар, Књажевац и Бољевац.

У току 2022. године комплетно су сређени пословни простори Републичког фонда (реконструкција/адаптација/санација) у следећим испоставама: Стара Пазова, Ивањица, Кладово, Мионица, Ћићевац, Брус, Деспотовац, Косјерић, Бујановац. Такође је одређени број пословних простора окречен.

На основу законске обавезе и препоруке Заштитника грађана, настављене су активности како би се сви објекти у којима су смештене филијале и испоставе Републичког фонда за здравствено осигурање учинили приступачним за особе са физичким и сензорним инвалидитетом. Израђена је пројектно-техничка документација за 12 пословних објеката Републичког фонда за здравствено осигурање и завршен је поступак јавне набавке за омогућавање приступа у пословне објекте Републичког фонда особама са инвалидитетом (набавка и уградња подизних платофрми и рампи за

инвалиде, као и адаптација улаза и прилаза објектима у складу са Правилником о техничким стандардима планирања, пројектовања и изградње објеката, којима се осигурава несметано кретање и приступ особама са инвалидитетом, деци и старим особама), који ће бити реализован у 2023. години чим се стекну временски услови узимајући у обзир да се предметни радови углавном извршавају ван објеката.

У 2022. години омогућен је приступ особама са инвалидитетом у девет пословних објеката Републичког фонда и то у седишту филијала у Крушевцу, Лесковцу, Зајечару и Смедереву, као и у испоставама у Смедеревској Паланци, Бољевцу, Брусу, Чајетини и Куршумлији.

Такође, у 2022. години спроведена је набавка услуге испитивања електро и громобранских инсталација на свим пословним објектима Републичког фонда. По закључењу уговора извршена је уградња громобранских инсталација на 11 пословних објеката у следећим испоставама: Александровац, Бабушница, Бела Паланка, Брус, Ражањ, Рашка, Сјеница, Сокобања, Варварин, Велика Плана и Осечина.

У току 2022. године спроведена је набавка услуге текућих поправки и одржавања пословних објеката Републичког фонда на период од две године, чиме је омогућено свим организационим јединицама да у сваком тренутку могу извршити ситне поправке на објектима.

Замена столарије урађена је на пословним објектима Републичког фонда у следећим градовима/местима: Лесковац, Лебане, Суботица, Бачка Топола, Савски венац, Крушевац, Баточина, Ваљево, Деспотовац, Ивањица, Кладово и Бачка Паланка.

Спроведена је набавка радова на адаптацији система за хлађење/грејање уградњом модула (сонди) на бази процеса фотокаталитичке оскидације чиме се врши дезинфекција каналских система и просторија у које се удубава ваздух у објекту Дирекције Републичког фонда.

Такође, спроведена је набавка радова на реконструкцији кровних конструкција на пословним објектима испостава Горњи Милановац, Пландиште и Мали Иђош, чија реализација ће бити извршена током 2023. године када се стекну временски услови.

Поред наведених послова обављани су и послови на одржавању зграда Републичког фонда - праћење рада и редовне контроле у законским роковима термо-техничких инсталација, котларница, дизел агрегата, противпожарних дојавних централа, противпожарних апарата и хидраната, вођење евиденција о исправности опреме у пословним зградама, редовна сервисирања клима ормана и клима уређаја, лифтова и хаваријске интервенције.

На нивоу Сектора прикупљани су подаци о потребама организационих јединица и припремане техничке спецификације за покретање поступака јавних набавки добара, услуга и радова за потребе свих организационих јединица Републичког фонда, а који су у домену рада овог сектора. У том циљу, запослени у Сектору су учествовали у раду већег броја комисија. Набавке добара и услуга које су биле предвиђене у Плану јавних набавки за потребе Републичког фонда за 2022. годину спроведене су готово у целости. У циљу израде Плана јавних набавки за потребе Републичког фонда за 2022. годину извршена је анализа потреба за набавкама добара, услуга и радова за све организационе јединице. Такође, Сектор је, као и свих година до сада, свакодневно био у контакту са филијалама и пружао саветодавну и консултантску помоћ око већег броја различитих питања у вези којих су се филијале обраћале.

ИНТЕРНА РЕВИЗИЈА

Сектор за интерну ревизију је функционално независна организациона јединица одговорна директору Републичког фонда за здравствено осигурање.

Актом о организацији и систематизацији послова, Сектор за интерну ревизију је организован са три одељења: Одељење за интерну ревизију, Одељење за ревизију сврсисходности и Одељење за послове ревизије из области информационе безбедности и заштите података. Радна места у оквиру Одељења за послове ревизије

из области информационе безбедности и заштите података нису попуњена, а у Одељењу за ревизију сврсисходности радна места су упражњена одласком запослених у пензију (крајем 2020. и 2022. године).

Циљ, овлашћења и одговорности интерне ревизије дефинисани су Повељом интерне ревизије Републичког фонда за здравствено осигурање.

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

У складу са обавезујућим нормама и актима интерне ревизије (Повеља и Стратешки план интерне ревизије за период 2021-2023. године), према броју извршилаца и врсти послова у Сектору за интерну ревизију, сачињен је Годишњи план интерне ревизије у Републичком фонду за здравствено осигурање за 2022. годину, који је одобрила в.д. директора Републичког фонда.

Годишњим планом интерне ревизије за 2022. годину, обухваћено је дванаест (12) ревизија у филијалама Републичког фонда, од којих је једанаест (11) ревизија система и једна (1) ревизија сврсисходности.

Период обухваћен ревизијама била је претходна буџетска година (1.1-31.12.2021. године).

Оперативне послове и задатке интерне ревизије у РФЗО током 2022. године обављало је пет (5) запослених у Сектору за интерну ревизију са звањем овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору и директор организационе јединице (укупно 6). Место начелника Одељења за ревизију сврсисходности у октобру 2022. године је упражњено, одласком запослене у пензију. Од октобра 2022. године укупан број интерних ревизора у Републичком фонду за здравствено осигурање је пет (5).

У складу са Годишњим планом интерне ревизије за 2022. годину, предмети ревизија обављених у извештајном периоду били су:

- систем буџетско рачуноводство и финансијско извештавање, подсистем исплата накнада осигураним лицима;

- систем остваривање права из здравственог осигурања-подсистем остваривање права на накнаду трошкова пружене здравствене заштите;

- систем остваривање права из здравственог осигурања, подсистем рефундација средстава исплаћених на име накнаде зараде за осигуранике упућене на оцену радне способности пред надлежним пензијско инвалидским органом;

- систем плата, подсистем плате стално запослених;

- систем буџетско рачуноводство и финансијско извештавање, подсистем попис основних средстава;

- систем расхода, подсистем трошкови спровођења здравственог осигурања-материјални трошкови;

- сврсисходност располагања непокретном имовином/коришћење пословног простора.

У обављеним поступцима интерне ревизије (11 завршених интерних ревизија, док је једна у моменту сачињавања извештаја у току) укупно је дато 37 препорука за отклањање слабости. Препоруке су, где је то било могуће, спроведене одмах по пријему Нацрта извештаја, односно одређени су примерени рокови за њихово спровођење.

У наредној табели су приказана подручја ревизије у појединим организационим јединицама и број датих препорука, по редоследу обављања ревизија.

Ред. бр.	Организациона јединица РФЗО	Подручје ревизије	Број препорука
1.	Филијала за Колубарски округ са седиштем у Ваљеву	Систем буџетско рачуноводство и финансијско извештавање, подсистем исплата накнада осигураним лицима	5
2.	Филијала за Подунавски округ са седиштем у Смедереву	Систем остваривање права из здравственог осигурања, подсистем рефундација средстава исплаћених на име накнаде зараде за осигураника упућеног на оцену радне способности пред надлежним пензијско-инвалидским органом	4
3.	Филијале Кикинда, Пирот и Прокупље	Сврсисходност располагања непокретном имовином / коришћења пословног простора у РФЗО, филијалама Кикинда, Пирот и Прокупље	2
4.	Филијала за Пиротски округ са седиштем у Пироту	Систем остваривања права из здравственог осигурања, подсистем остваривање права на накнаду трошкова пружене здравствене заштите	3
5.	Филијала за Јужнобачки округ са седиштем у Новом Саду	Систем остваривање права из здравственог осигурања, подсистем рефундација средстава исплаћених на име накнаде зараде за осигураника упућеног на оцену радне способности пред надлежним пензијско-инвалидским органом	2
6.	Филијала за Западнбачки округ са седиштем у Сомбору	Систем буџетско рачуноводство и финансијско извештавање, подсистем попис основних средстава	1
7.	Филијала за Севернобачки округ са седиштем у Суботици	Систем буџетско рачуноводство и финансијско извештавање, подсистем попис основних средстава	1
8.	Филијала за Јабланички округ са седиштем у Лесковцу	Систем буџетско рачуноводство и финансијско извештавање, подсистем исплата накнада осигураним лицима	4
9.	Филијала за Златиборски округ са седиштем у Ужицу	Систем плата, подсистем плате стално запослених	4
10.	Филијала за Јужнобанатски округ са седиштем у Панчеву	Систем расхода, трошкови спровођења здравственог осигурања - материјални трошкови	8
11.	Филијала за Сремски округ са седиштем у Сремској Митровици	Систем остваривања права из здравственог осигурања, подсистем остваривање права на накнаду трошкова пружене здравствене заштите	3
12.*	Филијала за Град Београд	Систем стицања и утврђивања својства осигураног лица, подсистем – укључивање у обавезно здравствено осигурање лица која нису обавезно здравствено осигурана	
Укупно дато препорука:			37

*Ревизија је у току

Остале активности Сектора за интерну ревизију

У складу са обавезујућим правним оквиром за поступање интерне ревизије у Републици Србији, интерна ревизија у Републичком фонду је у току 2022. године сачинила:

-Годишњи извештај о обављеним ревизијама и активностима интерне ревизије за 2021. годину, сачињен коришћењем упитника који припрема и објављује Сектор-Централна јединица за хармонизацију Министарства финансија и благовремено достављен в.д. директора Републичког фонда,

ради испуњења обавезе достављања Министарству финансија до 31. марта текуће (2022.) године за претходну годину;

-Програм обезбеђења и унапређења квалитета интерне ревизије у Републичком фонду за здравствено осигурање (Програм за интерну оцену квалитета рада Сектора за интерну ревизију), 11 број: 450-2989/22 од 11. маја 2022. године;

-Предлог Годишњег плана интерне ревизије у Републичком фонду за здравствено осигурање за 2023. годину, са којим се сагласила в.д. директора Републичког фонда.

У извештајном периоду интерна ревизија је пружала стручну помоћ у решавању питања из процеса рада и у директној комуникацији давала мишљења са сврхом да допринесе унапређењу пословања и остваривању циљева Фонда, као и стручну помоћ у развоју система финансијског управљања и контрола.

У 2022. години интерни ревизори су остварили потребан број бодова за лиценцирање прописан Правилником о стручном усавршавању овлашћених интерних ревизора у јавном сектору („Службени гласник РС“ број 15/19).

У складу са Законом о буџетском систему, Законом о државној ревизорској институцији, Правилником о заједничким критеријумима за организовање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору и Повељом интерне ревизије Републичког фонда за здравствено осигурање, остварена је сарадња са Министарством финансија - Централном јединицом за хармонизацију, као и са Државном ревизорском институцијом (уколико је исто тражено од стране Кабинета в.д. директора Републичког фонда или саме ДРИ).

ОСТВАРИВАЊЕ КОНТРОЛНЕ ФУНКЦИЈЕ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА

Законом о здравственом осигурању, Статутом Републичког фонда за здравствено осигурање, Правилником о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга и Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање прописано је да Републички фонд организује и спроводи контролу извршавања закључених уговора поводом остваривања права на здравствену заштиту. Правилником о организацији и систематизацији послова утврђено је да се напред наведени послови обављају у Дирекцији Републичког фонда, Покрајинском фонду и филијалама Републичког фонда.

У току 2022. године контроле су вршене у складу са годишњим Планом рада за 2022. годину, као и по посебним захтевима, иницијативама других државних органа, по представкама физичких лица и на иницијативу организационих јединица Републичког фонда. Законом о здравственом осигурању прописано је да се у поступку контроле спровођења закључених уговора примењују одредбе закона којим је уређен општи управни поступак, уколико законом није другачије одређено. У периоду 1.1-31.12.2022. године контроле спровођења закључених уговора поводом остваривања права на здравствену заштиту су организоване и спроведене, уз уважавање тренутне епидемиолошке ситуације у Републици Србији у просторијама контролисаног субјекта, по потреби електронским путем, а у складу са законским и подзаконским актима.

У складу са одредбама општег акта о организацији и систематизацији послова Републичког фонда, Сектор за контролу обавља и послове који се односе на спровођење другостепеног поступка по жалби контролисаног субјекта.

Контрола извршавања закључених уговора обухвата:

- контролу наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања;
- контролу законитог остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања.

Према предмету контроле, контроле извршавања закључених уговора које су спроведене у периоду 1.1-31.12.2022. године односиле су се на контролу:

- наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања за плате;
- наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања за превоз;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на исправност прописивања лека чије је интернационално заштићено име Semaglutid, који се прописује на лекарски рецепт;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на исправност прописивања лека чије је интернационално заштићено име Somatropin, који се прописује на лекарски рецепт;
- остваривања права из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на прописивање лекова са Листе лекова на терет средстава обавезног здравственог осигурања за одређено осигурано лице;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на исправност пружања услуга за које се утврђује Листа чекања;
- остваривања права на медицинско – техничка помагала на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са Уговором о испоруци медицинско – техничких помагала осигураним лицима Републичког фонда;
- остваривања права на услуге хипербаричне терапије кисеоником на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са уговором о пружању здравствених услуга - хипербаричне терапије кисеоником у 2022. години осигураним лицима Републичког фонда;
- исправности спровођења уговора у делу који се односи на исправност шифрирања по систему дијагностички сродним групама (ДСГ);
- исправности спровођења уговора у делу који се односи на показатеље квалитета извршених здравствених услуга;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на залихе, набавку и утрошак лекова и медицинских средстава у складу са инструкцијом којом се уређује ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда;
- наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на спровођење Инструкције за ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите;
- наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања по свим наменама из уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2022. годину;
- наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања за намену енергенти по уговору о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2022. годину;
- наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања за намену санитарски и медицински потрошни материјал по уговору о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2022. годину;
- наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања по уговору о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2022. годину у делу који се односи на исхрану болесника;

- наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања за намену материјални и остали трошкови по уговору о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2022. годину;
- наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања за намену Лекови у здравственој установи по уговору о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2022. годину;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања на цитостатике;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања, у делу исправност прописивања медицинско техничких помагала која се прописују на лекарском рецепту;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања - пружања услуге операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања - пружање услуга уградње имплантата у ортопедији и услуга компјутеризоване томографије;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања - пружање стоматолошких услуга у примарној здравственој заштити;
- остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања - наплата партиципације за медицинска средства која се уграђују у људски организам;
- исправности наплате и фактурисања партиципације;
- исправности фактурисања услуга за стоматолошку здравствену заштиту;
- исправности фактурисања услуга лекова са Ц Листе лекова;
- исправности фактурисања лекова у здравственим установама;
- исправности фактурисања имплантата у ортопедији (ендопротеза);
- исправности фактурисања лекова ван Листе лекова, под шифром 7777771;
- исправности фактурисања материјала за дијализу и лекова за дијализу (КПП 080);
- контролу исплаћених средстава за Covid награде по Закључку Владе;
- остваривања права на здравствену заштиту у делу који се односи на обезбеђивање заштитне опреме која се користи у лечењу оболелих од инфекције Covid-19 - попис заштитне опреме;
- исправности прописивања лекова на рецепт од стране појединих изабраних лекара;
- исправности спровођења уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у 2022. години, од стране појединих приватних апотека;
- исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2022. годину у делу реализације Плана рада у појединим службама.

У периоду 1.1-31.12.2022. године са нивоа Покрајинског фонда спроведено је укупно 37 контрола извршавања закључених уговора. Укупан финансијски ефекат предложених мера за утврђене неправилности у записницима о извршеним контролама износи 435.959,29 динара.

У следећој табели приказан је износ предложених мера према врсти финансијског оспорења, са нивоа Покрајинског фонда.

Предложена мера	Износ
Повраћај средстава Фонду	435.959,29
Укупно:	435.959,29

У периоду 1.1-31.12.2022. године са нивоа Сектора за контролу спроведено је укупно 128 контрола извршавања закључених уговора. Укупан финансијски ефекат предложених мера за утврђене неправилности по окончаним записницима о извршеним контролама износи 153.452.011,96 динара.

У следећој табели приказан је износ предложених мера према врсти финансијског оспорења, са нивоа Сектора за контролу.

Предложена мера	Износ
Повраћај средстава Фонду	18.602.296,17
Повраћај средстава са сопственог рачуна на буџетски рачун здравствене установе	30.464.995,24
Умањење фактурисане вредности	4.713.314,63
Накнада штете од изабраног лекара/установе	99.661.748,93
Умањење уговорене накнаде	9.656,99
Укупно:	153.452.011,96

У периоду 1.1-31.12.2022. године са нивоа филијала спроведено је укупно 1003 контроле извршавања закључених уговора. У следећој табели приказан је број контрола по филијалама према предмету контроле:

Редни број	Назив Филијале	Наменска контрола и исправност фактурисања	Остваривање права	Наменска контрола и остваривање права	ДСГ	Укупно	Напомена
1	Суботица	7	9	0	15	31	/
2	Зрењанин	5	2	0	16	23	/
3	Кикинда	6	7	0	33	46	/
4	Панчево	5	0	0	0	5	/
5	Сомбор	5	0	0	16	21	/
6	Нови Сад	17	4	0	64	85	/
7	Сремска Митровица	5	2	0	15	22	/
8	Шабац	3	2	0	36	41	/
9	Ваљево	2	2	0	16	20	1 обустављен поступак
10	Смедерево	6	1	1	32	40	/
11	Пожаревац	6	0	0	28	34	/
12	Крагујевац	13	0	0	33	46	/
13	Јагодина	6	2	0	48	56	/
14	Бор	7	0	0	64	71	/
15	Зајечар	6	0	0	28	34	/
16	Ужице	4	1	0	15	20	/
17	Чачак	6	0	0	28	34	/
18	Краљево	7	0	0	16	23	/
19	Крушевац	10	1	0	15	26	/
20	Ниш	8	5	0	32	45	/
21	Прокупље	3	0	0	16	19	/
22	Пирот	10	3	2	15	30	/
23	Лесковац	4	2	0	14	20	/
24	Врање	8	2	0	32	42	/
25	Грачаница	10	0	0	0	10	/
26	Косовска Митровица	3	0	0	0	3	/
27	Гњилане	1	0	0	0	1	/
28	Београд	4	0	0	132	136	/
29	Нови Пазар	4	0	0	15	19	/
УКУПНО		181	45	3	774	1003	

Укупан финансијски ефекат предложених мера за утврђене неправилности у поступку контроле, по окончаним записницима, износи 11.169.698,08 динара.

У следећој табели приказан је износ предложених мера према врсти финансијског оспорења, са нивоа филијала.

Предложена мера	Износ
Повраћај средстава Фонду	8.937.933,71
Повраћај средстава са сопственог рачуна на буџетски рачун здравствене установе	1.050.999,14
Умањење фактурисане вредности	219.288,17
Умањење уговорене накнаде	367.134,00
Накнада штете од изабраног лекара/установе	594.343,06
УКУПНО	11.169.698,08

Сектору за контролу је у периоду 1.1-31.12.2022. године достављено укупно 27 жалби контролисаних субјеката, односно изабраних лекара који су запослени код контролисаних субјеката, а који су обухваћени мерама усвојеним првостепеним решењима у смислу члана 210. Закона о здравственом осигурању. Сектор за контролу је у 2022. години по жалбама које су достављене у 2022. години спровео 19 поступака, за преосталих 8 жалби поднетих у 2022. години Сектор за контролу је спровео поступак у складу са роковима утврђеним Законом о општем управном поступку и другостепена решења су благовремено донета у 2023. години.

У периоду 1.1-31.12.2022. године Сектор за контролу је спровео укупно 39 поступака по жалбама и то: 20 поступака по жалбама из претходног периода и 19 поступака по жалбама које су достављене у 2022. години.

Од укупно 39 поступака по жалбама, које је Сектор за контролу спровео у 2022. години у 17 поступка по жалби је поништено првостепено решење због разлога предвиђених Законом о општем управном поступку, 1 поступак по жалби је обустављен од стране другостепеног органа, у 1 поступку делимично је поништено првостепено решење због разлога предвиђених Законом о општем управном поступку, док је 20 поступака окончано доношењем другостепеног решења којим се жалба одбија.

Од 8 поступака по жалбама поднетим у току 2022. године, а који су у складу са одредбама Закона о општем управном поступку окончани у току 2023. године, у 7 поступака је донето другостепено решење којим се жалба одбија, док је у једном поступку делимично поништено другостепено решење.

Републички фонд је све поступке по жалбама покренутим у току 2022. године окончао доношењем другостепеног решења.

Сектору за контролу се у 2022. години, електронским путем, путем СМС поруке, као и писаним путем/поштом, обратило укупно 75 лица са питањем, жалбом, односно пријавом, у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања. Од укупног броја лица која су се обратила, 44 лица су упутила електронску пошту, 30 лица је упутило СМС поруку, а 1 лице се обратило редовном поштом.

Републички фонд је, у току 2022. године, кроз организовање и спровођење контрола извршавања закључених уговора поводом остваривања права на здравствену заштиту, предузео активности ради:

- обезбеђења наменског коришћења средстава обавезног здравственог осигурања;

- унапређења остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања, како би се побољшао квалитет пружања здравствене заштите са крајњим циљем да осигурана лица буду задовољна системом здравствене заштите у Републици Србији.

ПОСЛОВИ ЈАВНИХ НАБАВКИ

Републички фонд је током 2022. године спроводио поступке јавних набавки, које су планиране Планом јавних набавки Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. годину и Планом централизованих јавних набавки за 2022. годину. Оба плана донео је Управни одбор Републичког фонда.

У складу са наведеним плановима покренуто је укупно 123 поступка јавних набавки, од чега је 7 поступака обустављено у целости, а 6 поступака је у току.

Спроведени поступци:

Спроведено је 140 поступка јавних набавки, од чега се:

- 78 поступака односи на набавке које су планиране плановима за 2022. годину и за које су током 2022. године закључени оквирни споразуми/уговори;
- 32 поступка односи на набавке које су планиране плановима за 2022. годину и за које су током 2023. године закључени оквирни споразуми/уговори;
- 30 поступака односи на набавке које су планиране плановима за 2021. годину, за које су поступци започети у 2021. години, али су оквирни споразуми/уговори закључени почетком 2022. године.

Поступци у току:

За 32 поступка која су започета у 2022. години, оквирни споразуми/уговори, закључени су почетком 2023. године, док је у току још 6 поступака покренутих у складу са плановима за 2022. годину.

Обустављени поступци:

Седам поступака је у потпуности обустављено, док је делимично обустављено 40 поступка, најчешће из разлога што није достављена нити једна понуда или је понуђена цена прелазила износ процењене вредности јавне набавке.

Поступак заштите права

Укупно је поднето 10 захтева за заштиту права, од чега је 4 одбијено као неосновано, 5 захтева је усвојено, док је један поступак заштите права још увек у току.

Број понуда:

Укупно је поднето 543 понуде, од чега 159 у поступцима јавних набавки за потребе РФЗО, док је у централизованим јавним набавкама поднето 384 понуда.

ЕВИДЕНЦИЈА ПОСТУПАКА		
	ЦЈН	РФЗО
Покренути у 2021. спроведени у 2022.	4	26
Покренути у 2022. спроведени у 2022.	42	36
Покренути у 2022. спроведени у 2023.	7	25
Покренути у 2022. у току	3	3
Обустављени у целости	3	4

За потребе Републичког фонда спроведено је 87 поступака, док је за потребе здравствених установа спроведено 53 поступка централизованих јавних набавки. Укупна вредност свих уговора, односно оквирних споразума закључених након спроведених поступака јавних набавки у 2022. години износи: 93.493.956.587,54 динара без ПДВ.

Поступци јавних набавки за потребе Републичког фонда

У складу са Планом јавних набавки Републичког фонда за 2022. годину спроведен је 61 поступак, од чега 60 отворених и 1 преговарачки поступак. Укупна вредност свих уговора закључених након спроведених поступака јавних набавки за потребе Републичког фонда износи 2.379.470.818,23 динара без ПДВ. Обустављено је 4 поступка у целости, док су 3 поступка који су покренути у 2022. години и даље у току.

У 2022. години су закључени уговори за 26 поступака који су започети у 2021. години, у складу са Планом јавних набавки за потребе РФЗО за 2021. годину, чија је укупна уговорена вредност 676.973.233,04 динара без ПДВ.

Такође, спроведено је 130 поступака набавки на које се закон не примењује. Укупна вредност уговора који су у 2022. години закључени након спроведених поступака набавки на које се закон не примењује износи 19.752.622,36 динара без ПДВ.

Од укупног броја поступака набавки на које се закон не примењује, за потребе Дирекције спроведено је 47 поступка, док су на основу сагласности Дирекције, организационе јединице Републичког фонда саме спровеле 83 поступка. Укупна вредност уговора који су за потребе Дирекције закључени након спроведених поступака набавки на које се закон не примењује износи 18.309.319,99 динара без ПДВ, док укупна уговорена вредност уговора закључених за потребе организационих јединица Републичког фонда износи 1.443.302,37 динара без ПДВ.

Поступци централизованих јавних набавки

План централизованих јавних набавки за 2022. 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. 34/19, 64/19, 17/20 и 21/20 у даљем тексту: Уредба).

У име и за рачун давалаца здравствених услуга (здравствених установа), у складу са Планом централизованих јавних набавки за 2022. годину, спроведено је укупно 49, од чега 43 отворена, 5 конкурентних поступака са преговарањем и 1 преговарачки поступак, док су за 4 поступка покренута у 2021. години, у складу са Планом централизованих јавних набавки за 2021. годину, оквирни споразуми закључени у 2022. години. Укупна вредност оквирних споразума закључених према Плану ЦЈН за 2022. годину износи 90.437.512.536,27 динара без ПДВ, од чега:

- за јавне набавке лекова и вакцина које се налазе на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, (спроведено 21 поступак), укупна вредност закључених оквирних споразума износи 50.731.039.178,95 динара без ПДВ;
- за јавне набавке медицинских средстава, уградног и потрошног материјала, (спроведено 28 поступака) укупна вредност закључених оквирних споразума износи 23.991.478.283,92 динара без ПДВ;
- за јавну набавку материјала за дијализу (спроведен 1 поступак), укупна вредност закључених оквирних споразума износи 1.414.995.073,40 динара без ПДВ;
- за јавну набавку енергената (електрична енергија и гас, спроведено 3 поступка), укупна вредност закључених оквирних споразума износи 14.300.000.000,00 динара без ПДВ.

У складу са Уредбом, Републички фонд је у 2022. 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 (Лекови за лечење ретких болести);
- 3) уградног материјала са пратећим специфичним потрошним материјалом, који је неопходан за његову имплантацију;
- 4) санитарског и медицинског потрошног материјала;
- 5) материјала за дијализу;
- 6) енергената (електрична енергија и гас).

Три поступка за централизоване јавне набавке лекова, и то Лекова са Листе А и Листе А1 Листе лекова, Лекова са Листе Б и Д Листе лекова, спроведени су кроз заједничке поступке са Специјалном затворском болницом у Београду.

Праћење реализације закључених оквирних споразума/уговора

Праћење реализације закључених оквирних споразума у централизованим јавним набавкама се до јуна 2022. године вршило се на основу месечних извештаја о уговореним, испорученим и утрошеним количинама по уговорима који су закључени на основу оквирних споразума, које су здравствене установе достављале преко Портала финансија (део који се тиче централизованих јавних набавки) Републичком фонду. Осим здравствених установа, добављачи су на исти начин достављали податке о уговореним и испорученим количинама које су реализоване са здравственим установама на основу оквирних споразума.

Од јуна 2022. године, Републички фонд за здравствено осигурање је увео нови информациони систем за управљање и финансирање здравствене заштите и контроле трошкова лечења. Нови информациони систем подразумева креирање оквирних споразума и уговора на Порталу финансија (део информационог система који користи Сектор за јавне набавке), као и праћење њихове реализације. Уговоре који се закључују на основу потписаних оквирних споразума, поред здравствене установе и добављача, у складу са Закључцима Владе РС бр. 401-3252/2022 од 14. априла 2022. године и Инструкцијом за ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање, потписује и Републички фонд као платилац у име и за рачун здравствене установе. Од јуна 2022. године, креирано је 34.825 електронских уговора, на основу расподела или на основу захтева за уговарањем који су упућени од стране здравствених установа.

Праћење реализације оквирних споразума и уговора се спроводи на основу извештаја који су доступни на Порталу финансија и који приказују уговорене, потребне и испоручене количине/вредности за добра која се набављају кроз централизоване јавне набавке и за које се врши директно плаћање.

Праћење реализације оквирних споразума добара за која се не врши директно плаћање се води кроз интерне табеле, у којима се евидентирају опредељене количине кроз расподеле и сагласности.

У току 2022. године је обрађено више од 12.000 захтева за сагласности за лекове, и преко 7.000 захтева за сагласности за закључење додатних уговора у поступцима који се тичу уградног и потрошног материјала.

Просек пристиглих захтева за сагласност од стране здравствених установа је 74 на дневном нивоу.

Праћење реализације закључених оквирних споразума и уговора закључених у поступцима јавних набавки за потребе Републичког фонда врши се на основу месечних извештаја о реализацији уговора које Сектору достављају организационе јединице Републичког фонда, филијале, Покрајински фонд и Дирекција који се потом

евидентирају у обједињеним извештајима. Уколико се током трајања уговора јави потреба за количинама добара/услуга које су изнад количина које су одређене дистрибутивном листом за конкретни предмет набавке, односно уговора, Сектор за јавне набавке врши препасподелу тог предмета набавке, водећи рачуна да се укупне уговорене количине не прекораче, а да потребе свих организационих јединица буду задовољене.

Осим праћења уговора закључених у поступцима јавних набавки, Одељење за планирање и праћење јавних набавки прати и реализацију набавки на које се Закон о јавним набавкама не примењује. Праћење ове врсте набавки посебно има значај како се на годишњем нивоу не би пробили прагови до којих се Закон не примењује, што је дефинисано чланом 27. Закона о јавним набавкама.

Важна новина јесте да се од 1. јуна 2022., када је почео са радом нови информациони систем за управљање и финансирање здравствене заштите и контроле трошкова лечења, оквирни споразуми и уговори о куповини добара за потребе Републичког фонда евидентирају у Портал финансија и затим у програму САП се врши расподела добара према свакој организационој јединици по припадјућим количинама које су дефинисане у дистрибутивним листама. Током 2022. године, у Портал финансија је унето 7 оквирних споразума и 71 уговор о куповини добара за потребе Републичког фонда.

На званичном сајту Републичког фонда, у вези са поступцима јавних набавки спроведеним у 2022. години објављено је преко 700 докумената, као и 156 докумената на Инфо порталу Републичког фонда.

Разно

Републички фонд је увео нови информациони систем за спровођење инструкције за управљање финансирањем здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда у примарној, секундарној и терцијарној здравственој заштити, обједињено робно и материјално књиговодство са аутоматизованим процесом од поручивања, одобравања, до књижења улазних рачуна са пратећом документацијом. С тим у вези Сектор за јавне набавке је активно учествовао у радионицама, присуствовао састанцима у свим фазама имплементације новог информационог система, припремао све податке и предузимао активности потребне за почетак функционисања истог. Наведено је подразумевало, пре свега, припрему анекса свих активних оквирних споразума на дан 31. мај 2022. године, којима су утврђене количине добара која су, на наведени датум, преостале за уговарање по сваком активном оквирном споразуму, а које су унете у нови информациони систем, како би се почев од 1. јуна 2022. године омогућило закључење електронских трипартитних уговора, што је одређено Закључцима Владе РС бр. 401-3252/2022 од 14. априла 2022. године и требовање од стране здравствених установа кроз сам систем. Као што је већ напред наведено од почетка примене система до 31.12.2022. године, у систему је креирано 450 оквирних споразума, на основу којих је закључено више од 35.000 електронских уговора. Уговори важе до утрошка уговорених количина, а најдуже 3 месеца. Уговорене количине које у конкретном кварталу установа није требовала (преостале количине) су након престанка важења уговора закључених у конкретном кварталу (по протеклу 3 месеца), расположиве за уговарање свим здравственим установама, у наредном кварталу. Овакав начин уговарања обезбеђује поуздано праћење реализације оквирних споразума и уговора и даје податке на основу којих је могуће пројектовати потребе здравствених установа које су у складу са потрошњом, што је од значаја за креирање расподела и уговора за наредне кварталне, али и будуће планирање набавки.

Поред наведеног Запослени у Сектору, као чланови комисија и радних група образованих у Републичком фонду, имају активно учешће у раду следећих комисија:

- Комисија за преговоре са носиоцима дозволе за стављање лека у промет ради закључења посебних уговора;
- Радна група за анализу података здравствених установа, достављених у складу са Инструкцијом за ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање;
- Комисија за шифарнике;
- Комисија за ФУК.

У погледу дефицитарности лекова за које Републички фонд има закључене оквирне споразуме Одељење за планирање и праћење јавних набавки, на захтев Секора за лекове, на недељном нивоу прикупља податке од добављача о разлозима дефицитарности.

ПОСЛОВИ У ВЕЗИ СА ПРЕВЕНЦИЈОМ, ЛОГИСТИКОМ И ПОСТУПАЊЕМ У ВАНРЕДНИМ ОКОЛНОСТИМА

Сектор за превенцију, логистику и поступање у ванредним околностима је формиран 22. маја 2020. године, са циљем да обавља послове који су Републичком фонду за здравствено осигурање поверени у циљу спречавања, ширења и сузбијања заразне болести COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2, у сарадњи са свим организационим јединицама Републичког фонда. Почев од образовања, Сектор је давао свој максимум како би се на што бољи, бржи и ефикаснији начин помогло здравственом систему Републике Србије односно осигураним лицима Републичког фонда.

Током 2022. године, Републички фонд за здравствено осигурање је, у складу са актима Владе Републике Србије, спроводио набавке и снабдевао здравствене установе из Плана мреже и привремене објекте за лечење лица оболелих од заразне болести COVID-19, личном и заштитном опремом, санитарским и медицинским потрошним материјалом и свом неопходном опремом и тестовима. На основу закључених уговора, испоручиоци су у складу са преузетим обавезама вршили испоруке уговорених добара, на начин предвиђен уговором.

Највећи део уговорених добара се испоручивао у магацине привредних друштава, а по основу уговора закључених са Републичким фондом. Испорука свих добара у магацине вршила се под надзором Сектор за превенцију, логистику и поступање у ванредним околностима.

Све здравствене установе, што подразумева и привремене COVID болнице исказивале су своје потребе за заштитном опремом, апаратима, тестовима на mail: potrebezu@rfzo.rs. Потребе су се исказивале на дневном или недељном нивоу, односно кад год је постојала потреба да се овим установама обезбеди одређено добро. По достављеним захтевима се поступало одмах и уколико се тражено добро налази у магацину и утврди да заиста постоји потреба за истим, конкретна здравствена установа се обавештавала да може отићи по тражено добро у магацин.

Расподела заштитне опреме се вршила на недељном нивоу и тада су здравствене установе преузимале заштитну опрему у количинама које су исказане у њиховим захтевима. Када су здравствене установе/привремене болнице исказивале потребу за заштитном опремом, потрошним материјалом, медицинским средствима или апаратима којих није било у магацину или се оваква добра нису до тада набављала, тада би се захтев за набавком истих слао Сектору за јавне набавке, на даљу надлежност и поступање.

Сектор за превенцију, логистику и поступање у ванредним околностима континуирано је пратио стање залиха у магацинима и уколико би утврдио да нешто од опреме недостаје или су количине при крају упућивао је захтев за набавком одређених

добра како не би дошло до несташица или застоја у раду здравствених установа и пружању здравствене заштите. Услед актуелне епидемиолошке ситуације у Републици Србији, Сектор за превенцију, логистику и поступање у ванредним околностима наставио је претходно описано поступање и у текућој години.

ИНФОРМАЦИОНИ СИСТЕМ И РАЗВОЈ ИНФОРМАЦИОНИХ ТЕХНОЛОГИЈА

У периоду од 1.1.2022. до 31.12.2022. године, Сектор за развој и информационе технологије реализовао је низ активности у вези са развојем нових и унапређењем постојећих софтверских подсистема, активности на новим и постојећим пројектима и активности успостављања и одржавања поуздане информационо-комуникационе инфраструктуре на којој софтверски подсистеми и пословање Републичког фонда почивају.

Реализовани су пројекти попут увођења новог финансијског ситета Републичког фонда (САП), као и пратећих подсистема намењених укупном процесу почевши од спровођења поступака централизованих јавних набавки, склапања оквирних споразума и трипартитних уговора између Републичког фонда, здравствених установа и добављача, електронског требовања, евиденција о пријему/поврату на страни здравствене установе и коначно преузимање и обрада фактура са националног система електронских фактура (СЕФ) и њиховог аутоматског књижења у САП.

Извршено је технолошко и функционално унапређење Портала финансија, чији је један део функционалности прешао на нову верзију, док је други део задржао функционалности праћења залиха и утрошака лекова, потрошног санитетског, медицинског, уградног и лабораторијског материјала на страни здравствених установа, неперсонализованих медицинских података осигураних лица, као и обавеза здравствених установа према добављачима.

У извештајном периоду активно је вршена аутоматска овера здравствених картица. Активно се радило и на одржавању софтверских подсистема као подршке пројекту дијагностички сродних група.

Такође, настављене су активности подршке пројекту замене здравствених књижица здравственим картицама а константно је пружана подршка Одељењу Контакт центра Републичког фонда за здравствено осигурање, који је на услузи за скоро седам милиона осигураних лица.

Поред осталог, у години која је предмет извештаја реализовани су информатички пројекти имплементације успостављања платформе за размену података унутар Републичког фонда, као и између Републичког фонда и спољних корисника посредством система за подршку синхроним и асинхроним транспортним протоколима за позив функција пословних апликација у Републичком фонду (ESB – Enterprise Service Bus). Такође, имплементиран је систем за управљање идентитетом и приступом подацима Републичког фонда (IAM – Identity access management). Крајем године финализоване су активности имплементације софтвера за откривање превара у интерним и екстерним пословним процесима Републичког фонда.

Као посебно важан пројекат чија је имплементација завршена током 2022. године истиче се пројекат унапређења електронског рецепта у смислу успостављања додатних контрола попут временског дозирања терапије (ВДТ). Примена ВДТ модула довела је до доказаних уштеда које на месечном нивоу од маја месеца 2022. године износе од 110 до 140 милиона динара.

У извештајном периоду дефинисан је акт о информационој безбедности Републичког фонда. Такође, извршена је припрема дата центра Републичког фонда за сертификацију ISO-IEC27001.

Поред наведеног, активно су вршени послови одржавања свих софтверских система, послови на мрежној администрацији WAN и ЛАН мрежа Републичког фонда, послови на системској администрацији и послови на техничкој подршци корисницима и

одржавању рачунарске мреже. Пружена је техничка подршка запосленима у служби информатике у филијалама Републичког фонда. Запослени у Сектору за развој и информационе технологије активно су учествовали у припреми, набавци и прећењу реализације услуга које су везане за одржавање рачунарске опреме: одржавање IBM шасија и сервера, одржавање HP кластера, одржавање система за складиштење података, поправка и одржавање UPS, одржавање телефонске централе, услуга фиксне телефоније, услуге мобилне телефоније као и набавци рачунарске опреме за потребе Републичког фонда, набавка и расподела штампача, рачунара и сервера, мрежне опреме, потрошног материјала за рачунарску опрему, софтвера и лиценци. У извештајном периоду извршена је замена и конфигурација мрежне опреме (свичева) на 70 локација која је допринела у стабилности рачунарске мреже Републичког фонда. Ова опрема спречава потенцијални застој, односно прекиде у раду рачунарске мреже Републичког фонда на начин да у случају евентуалне хаварије код примарног провајдера опрема пружа могућност преласка на линкове и интернет код секундарног провајдера.

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, као и преко веб портала Дирекције за електронску управу;
- 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.

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.

Подршка пројекту електронског рецепта

Пројекат „Е-рецепт“ је пуштен у продукцију у октобру 2017. године у циљу успостављања електронског рецепта у Републици Србији. Претходне године пружена је пуна подршка по питању начина фактурисања и измена које је потребно спровести у систему фактурисања Републичког фонда.

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.

Антивирусни софтвер

Републички фонд је у свом раду користио антивирусни софтвер чије функционалности не задовољавају у потпуности захтеве, који су из дана у дан све сложенији, а пред којима се информациони систем Републичког фонда суочава. На основу детаљних анализа, тестирања, и процена ризика имплементиран је нови

антивирусни софтвер као комплекснији и ефикаснији у циљу одрживости безбедности система. Имплементација је обухватила рачунаре и сервере дирекције, свих филијала и припадајућих испостава.

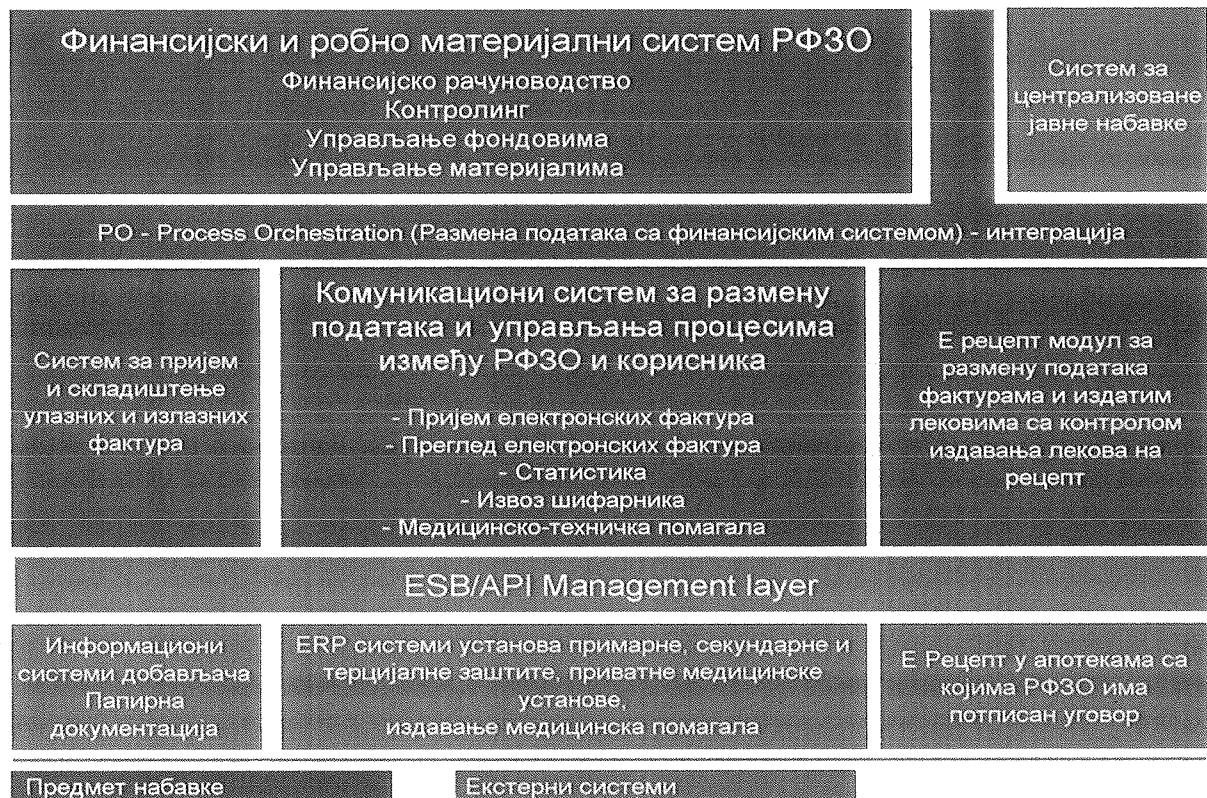
Услуга успостављања система за управљање документацијом (DMS – Document Management System)

У току 2022. године одржаване су радионице на којима су учествовали представници Републичког фонда са уговореним извођачем а у циљу снимања тренутног стања и рада писарница у свим организационим јединицама фонда, сагледавања потреба, унапређења у односу на постојећи систем и писања захтева на основу кога ће добављач испоручити у потпуности функционалан систем који ће задовољити све кориснике апликације писарница тј. DMS (Document Management System). Заједно са колегама из филијала и испостава извршено је тестирање испорученог софтвера а након успешног тестирања и обезбеђивања потребних хардверских ресурса и пуштање истог у продукцију. Сврха имплементације овог система је да елиминиса папир и потпуно дигитализује документацију у Републичком фонду. Још једна предност оваквог система јесте могућност да се успостави основа за дигитализују свих услуга које Републички фонд пружа осигураним лицима (за око 7 милиона осигураних лица) на шалтеру, а у складу са иницијативном Владе Републике Србије. Овакв систем омогућиће размену података без потребе људског ангажмана, односно поновног уноса (преписивања) података из једног система у други. Током септембра 2020. године систем је пуштен у продукцију.

Успостављање информационог система за спровођење инструкције за управљање финансирањем здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица РФЗО у примарној, секундарној и терцијарној здравственој заштити, обједињено робно и материјално књиговодство са аутоматизованим процесом од поручивања, одобравања, до књижења улазних рачуна са пратећом документацијом (нови економско-финансијски систем РФЗО)

С обзиром да је овде реч о новом економско-финансијском систему Републичког фонда, који треба да оптимизује све постојеће пословне процесе на које се ослања Сектор за економске послове, као и да споји у целину укупно финансијско пословање Републичког фонда, претходних месеци континуирано су организоване радионице у циљу снимања пословних процеса са предлозима за њихову оптимизацију и побољшање и дефинисање функционалне спецификације за свеобухватну имплементацију и функционисање система као једне целине и дефинисања детаљне архитектуре, на основу чега ће се у наредном периоду извршити имплементација софтверског система који ће покрити финансијско, робно и материјално пословање Републичког фонда, управљање буџетом и контролом трошења средстава за услуге и робу које спадају у домен пословања фонда. На састанцима тј. радионицама, због комплексности система, интензивно су учествовали представници сектора надлежних за економске послове, уговарање здравствене заштите, јавне набавке и информационе технологије (са стране РФЗО), као и са стране добављача, представници свих конзорционих партнера. Током 2022. године спроведене су обуке за кориснике система и извршен је велики број интеграционих тестирања као припрема за увођење система у продукцију. У јуну 2022. године укупан систем је пуштен у продукцију. До краја године посредством подсистема Портал финансија креирано је 410 оквирних споразума, потписано је електронски 42 хиљаде трипартитних уговора, креирано је 93 хиљаде налога за набавку.

Комплексност система угрубо се може објаснити шематским приказом на слици:



Систем се како је на шеми дефинисано састоји из 5 основних компоненти:

1. Финансијски и робно материјални систем РФЗО;
2. Слој за процесну оркестрацију/размену података са финансијским системом;
3. Систем за пријем и складиштење улазних фактура;
4. Комуникациони систем за размену података и управљање процесима између РФЗО и корисника;
5. еРецепт модул за размену података о фактурама и издатим лековима са контролом издавања лекова на рецепт.

Пројекат је у току.

Успостављања система за складиштење података РФЗО (DATAWAREHOUSE), бизнис интелигенције (BUSINESS INTELLIGENCE) и напредних аналитичких алата (DATA ANALYTICS)

Током 2022. године запослени у Сектору за ИТ заједно са извођачима интезивно су радили на развоју система за складиштење података и обезбеђивања алата за напредно извештавање. У том смислу, организовано је више радионица где су запослени из Сектора за ИТ извођачима представљали различите системе и базе података које треба објединити и из њих, на основу посебних алата, креирати комплексне извештаје. Наведени начин извештавања допринеће унапређењу и проширењу систему извештавања, бржем генерисању већег броја извештаја, а све у циљу унапређења пословних процеса и доношењу одлука. У септембру 2022. године систем је пуштен у примену.

Мобилна апликација мРФЗО

Непрестано ослушкујући потребе својих осигураника, Републички фонд за здравствено осигурање развија апликацију мРФЗО за паметне телефоне и таблете, која ће свима омогућити брз и једноставан увид у податке из матичне евиденције, односно, сада ће бити могуће да без одласка на шалтер, осигурана лица дођу до података о поднетим пријавама на обавезно социјално осигурање, овери здравствене картице, надлежној испостави, и слично.

Лака за коришћење свим узрастима, ова апликација ће у неколико кликова показати преглед потврда за ослобађање од плаћања партиципације, стоматолошких потврда, овере помагала, затим преглед боловања, путних трошкова, ИНО образаца и оцена лекарских комисија.

Значајно је напоменути да за децу старију од 15 година, родитељ као носилац осигурања, има могућност прегледа основних података, али подаци о оствареним правима детета старијег од 15 година неће бити доступни родитељу. Разлог за наведено је чињеница да се апликација развија у складу са свим прописима који се односе на заштиту података о личности и права пацијената.

Мобилна апликација Републичког фонда доступна је осигураним лицима једноставним преузимањем преко Google Play Store, Apple App Store и AppGallery.

Предвиђена су два начина приступа апликацији – преко ЛБО и броја здравствене картице или преко мејла и лозинке. Од начина приступа зависи и сет података за које може да се изврши преглед.

Приступ помоћу ЛБО и броја здравствене картице омогућава ограничен увид у податке, због заштите података о личности.

Приступ путем мејла и лозинке, који подразумева и претходну верификацију налога од стране овлашћених лица у Републичком фонду, омогућава увид у све доступне податке и приступ свим функционалностима.

Имплементација система за откривање превара у интерним и екстерним пословним процесима РФЗО

Републички фонд за здравствено осигурање је сложен пословни систем који у већини својих пословних процеса подразумева интеракцију више различитих учесника у процесу било да су они унутар РФЗО или са установама које пружају услуге здравствене заштите. У том сложенем пословном систему неизбежно долази до, пре свега финансијских претњи тј. претњи од злоупотреба система и процеса у циљу стицања материјалне и нематеријалне користи. Овакве претње се реализују преварама које најчешће спроводе крајњи корисници здравственог система. Увођење напредних технологија омогућава и напредну корелацију података на основу које се могу препознати потенцијални покушаји преваре. Представници Републичког фонда и представници извођача на пројекту организовали су радионице у циљу сагледавања свих потенцијалних претњи који могу да нанесу штету и потенцијалних претњи на злоупотребу система на основу којих је креиран одређен број тзв индикатора који ће бити предмет даље анализе и основ на коме ће се заснивати систем. Пројекат је у току. Крајем 2022. године систем је пуштен у продукцију са првим индикаторима праћења.

Услуга успостављања платформе за размену података унутар РФЗО, као и између РФЗО и спољних корисника посредством система за подршку синхроним и асинхроним транспортним протоколима за позив функција пословних апликација РФЗО

Процес дигиталне трансформације започет је пре више година и тренутно у ИТ екосистему РФЗО постоји више од 30 пословних апликација које су међусобно интегрисане. Један од најбитних корака је успостављање сервисно оријентисане архитектуре у циљу лакше интеграције, централизованог места управљања интеграцијама, повећања безбедности и смањења трошкова будућих интеграција и одржавања.

Имплементацијом централне сервисне магистрале избегава се директна комуникација између различитих ИТ система и тиме се јасно дефинишу Веб сервиси који су изложени и које је могуће конзумирати којим методама, додатно се постиже лакше креирање репозиторијума сервиса. Преласком на рад користећи сервисну магистралу обезбеђује се јединствен, конзистентан и безбедан интерфејс за размену података. У 2021. години запослени у Сектору за ИТ заједно са представницима конзорцијума (извођачима) активно су радили на анализи и сагледавању свих неопходних активности како би се извршило унапређење процеса и успоставио нови систем за размену података. Пројекат је пуштен у продукцију током 2022. године чиме је сигурност у приступу базама Републичког фонда подигнута на знатно виши ниво.

Успостављање система за управљање идентитетом и приступом подацима РФЗО

Пројекат који има за циљ да омогући успостављање система за ефикасно управљање идентитетима и приступом корисника који омогућава ефикасну аутентикацију и ауторизацију корисника тзв. IAM (Identity and Access Management) система. Помоћу система за управљање идентитетом и приступом омогућавамо управљање идентитетима. Помоћу IAM решења корисницима су осигурани највиши стандарди безбедности, працћења и административне транспарентности унутар коришћења система.

Пројекат је у току а активним залагањем представника Сектора за ИТ и извођача на пројекту, великим бројем одржаних радионица и консултација, објединили смо све потребне елементе и створили предуслове на основу којих смо дошли до фазе тестирања софтвера која ће уједно бити предуслов за интеграцију са осталим системима и пуштањем система у рад у наредном периоду.

Систем је пуштен у продукцију током 2022. године након чега је започета активност повезивања појединачних система на IAM, а која ће трајати и у гарантном периоду на имплементацију система, с обзиром да је одлука Републичког фонда таква да се сви софтверски системи (које користе запослени у Републичком фонду, али и системи које користе екстерни корисници) интегришу са платформом у циљу обезбеђивања апсолутне следљивости у приступу информатичким ресурсима Републичког фонда.

ФИНАНСИЈСКО ПОСЛОВАЊЕ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА

Укупни приходи и примања и расходи и издаци у Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. годину („Службени гласник РС“, бр. 112/21 и 125/22, у даљем тексту Финансијски план за 2022. годину), планирани су у износу од 428.900,00 милиона динара, што је за 45.432,68 милиона динара (11,85%) више од плана за 2021. годину.

На основу анализе реализације Финансијског плана Републичког фонда за 2022. годину, а у циљу измирења обавеза према осигураним лицима и даваоцима здравствених услуга у законском року, у складу са чланом 61. став 11. Закона о буџетском систему („Службени гласник РС“, бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13 - испр., 108/13, 142/14, 68/15 - др. закон, 103/15, 99/16, 113/17, 95/18, 31/19, 72/19, 149/20, 118/21, 118/21-др. закон и 138/22) и чланом 6. Финансијског плана Републичког фонда за 2022. годину, донете су одлуке о преусмеравању апропријација за расходе и издатке утврђене Финансијским планом за 2022. годину.

На основу члана 199. Закона о здравственом осигурању, Републички фонд може да, у име и за рачун даваоца здравствених услуга, врши плаћање на име роба и услуга које се набављају у поступку централизованих јавних набавки у складу са законом.

Како је у претходном периоду уочено да многе здравствене установе које су са Републичким фондом закључиле уговоре о пружању и финансирању здравствене заштите, имају велика дуговања, односно имају неизмирене обавезе према добављачима за испоручена добра и извршене услуге, што угрожава њихово пословање, а у неким случајевима има за последицу и блокирање подрачуна тих здравствених установа, Влада је донела закључке, којима је дала сагласност да Републички фонд у име и за рачун здравствених установа из Уредбе о Плану мреже здравствених установа, врши плаћање добављачима (осим обавеза војно медицинских установа које су делом капацитета укључене у План мреже ради остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту, здравствених установа специјализованих за продужену рехабилитацију у делу који се односи на продужену рехабилитацију и амбулантне услуге физикалне медицине и рехабилитације, здравствених установа надлежних за послове јавног здравља, здравствених установа које обављају делатност из области вирусологије, вакцина и имунобиолошких препарата, здравствених установа које обављају делатност трансфузије крви, здравствених установа које врше обавезну обдукцију умрлих лица на терет средстава обавезног здравственог осигурања и апотекарских установа), а по основу доспелих обавеза здравствених установа према добављачима за услуге и добра набављена у поступку централизованих јавних набавки спроведених од стране Републичког фонда и то за: струју (за електричну енергију), гас, испоручене лекове, уградни материјал са пратећим специфичним потрошним материјалом који је неопходан за његову имплантацију, санитарски и медицински потрошни материјал и материјал за дијализу који су утрошени за лечење обавезно осигураних лица Републичког фонда, у складу са закљученим уговорима о спровођењу и финансирању здравствене заштите.

У Републичком фонду уведен је нов информациони систем САП са два подсистема, и то портал финансија и уни-аут за аутоматску контролу и обраду фактура. Нови информациони систем у потпуности обухвата процес од спровођења централизованих јавних набавки до директних плаћања добављачима, као и контролу потрошње добара и управљање залихама у здравственим установама. На тај начин обезбеђује се директно преузимање података из система установа, што значи обезбеђивање ажурних и тачних података о набавкама, трошењу и залихама установа за сваки лек и материјал. Уведен је јединствени шифарник лекова и материјала Републичког фонда, који су у обавези да користе све установе и испоручиоци добара, чиме се постиже широк спектар информација које су важне како за планирање и контролисање финансирања здравствене заштите, тако и за планирање набавки.

Овим системом обезбеђује се боље управљање финансирањем здравствене заштите и контрола трошкова лечења осигураних лица, као и обједињено робно и материјално књиговодство здравствених установа.

Такође, Републички фонд је у складу са закљученим уговорима о спровођењу и финансирању здравствене заштите увео систем требовања потребних средстава од стране здравствених установа за плаћање према добављачима на име обавеза за лекове и медицинска средства по основу набавки које се самостално спроводе од стране здравствених установа. Том приликом се врши претходна контрола и даје сагласност на извршење плаћања од стране Републичког фонда, у складу са достављеним подацима о датуму настанка обавезе, износу обавезе, валути плаћања, а у складу са редоследом доспелости обавеза према добављачима.

На овај начин постиже се:

- благовремено, уједначено и континуирано измиривање уговорених обавеза здравствених установа према добављачима у складу са Законом о роковима измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама;
- наменско коришћење средстава здравственог осигурања;
- боља снабдевеност лековима и медицинским средствима здравствених установа;
- сигурност добављача у наплати својих потраживања;
- већа транспарентност у пословању здравствених установа услед њихове обавезе да достављају податке о утрошцима, залихама и набавкама за лекове и медицинска средства;
- ефикасније управљање залихама у здравственим установама;
- отклањање прекомерног задуживања здравствених установа.

Приходи и примања

Укупни приходи и примања у 2022. години остварени су у износу од 423.263,76 милиона динара, што је 98,69% планираних прихода и примања за 2022. годину.

Упоредни преглед прихода и примања планираних за 2022. годину и прихода и прихода и примања остварених у 2022. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Економска класификација	ПРИХОДИ И ПРИМАЊА	Финансијски план	Остварено у 2022. години	Индекс
1	2	3	4	4/3x100
700000	ТЕКУЋИ ПРИХОДИ	428.896.460	423.262.882	98,69
720000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ	264.100.000	265.694.793	100,60
721000	Доприноси за социјално осигурање	264.100.000	265.694.793	100,60
721100	Доприноси за социјално осигурање на терет запослених	123.257.500	124.078.119	100,67
721200	Доприноси за социјално осигурање на терет послодавца	127.392.800	128.137.582	100,58
721300	Доприноси за социјално осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица	13.233.800	13.263.053	100,22
721400	Доприноси за социјално осигурање који се не могу разврстати	215.900	216.039	100,06
730000	ДОНАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	90.601.000	86.858.951	95,87
732000	Донације од међународних организација	1.000		0,00
733000	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИХ НИВОА ВЛАСТИ	90.600.000	86.858.951	95,87
733100	Текући трансфери од других нивоа власти	90.600.000	86.858.951	95,87

733160	Текући трансфери од других нивоа власти у корист организација обавезног социјалног осигурања	90.600.000	86.858.951	95,87
733161	Текући трансфери од других нивоа власти у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	90.600.000	86.858.951	95,87
7331611	Трансфери од буџета за здравствену заштиту лица из члана 16. Закона	4.600.000	4.600.000	100,00
7331612	Трансфери од буџета за подршку активностима Банке репродуктивних ћелија	100.000		0,00
7331613	Трансфери од буџета - пореске олакшице	45.900	22.969	50,04
73316141	Трансфери од буџета за превенцију и ублажавање последица насталих услед болести COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2	1.400.000	1.400.000	100,00
7331615	Трансфери од буџета за здравствену заштиту лица оболелих од ретких болести	4.300.000	4.300.000	100,00
7331616	Трансфери од буџета - 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће	3.300.000	3.300.000	100,00
7331617	Трансфери од буџета по основу доприноса за здравствено осигурање за одређена привредна друштва по Закључку Владе	250.000	235.982	94,39
7331618	Трансфери од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање	76.604.100	73.000.000	95,30
740000	ДРУГИ ПРИХОДИ	7.857.070	4.921.984	62,64
741000	ПРИХОДИ ОД ИМОВИНЕ	50		0,00
742000	ПРИХОДИ ОД ПРОДАЈЕ ДОБАРА И УСЛУГА	5.408.000	2.965.933	54,84
742100	Приходи од продаје добара и услуга или закупа од стране тржишних организација	8.000	6.346	79,33
742160	Приходи од закупа од стране тржишних организација у корист организација обавезног социјалног осигурања	8.000	6.346	79,33
742200	Таксе и накнаде	0	1.446	
742300	Споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	5.400.000	2.958.141	54,78
742360	Приходи организација обавезног социјалног осигурања од споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	5.400.000	2.958.141	54,78
743000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ОДУЗЕТА ИМОВИНСКА КОРИСТ	50		0,00
744000	Добровољни трансфери од физичих и правних лица	5.000	4	0,08
745000	МЕШОВИТИ И НЕОДРЕЂЕНИ ПРИХОДИ	2.443.970	1.956.047	80,04
745100	Мешовити и неодређени приходи	2.443.970	1.956.047	80,04

745160	Мешовити и неодређени приходи у корист организација обавезног социјалног осигурања	2.443.970	1.956.047	80,04
745161	Мешовити и неодређени приходи у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	643.970	45.072	7,00
745166	Средства од 5% бруто премије осигурања од аутоодговорности	1.800.000	1.910.975	106,17
770000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА	1.195.000	987.844	82,66
771000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА	675.000	593.044	87,86
772000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА ИЗ ПРЕТХОДНЕ ГОДИНЕ	520.000	394.800	75,92
780000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ	65.143.390	64.799.310	99,47
781000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ	65.143.390	64.799.310	99,47
781300	Трансфери између организација обавезног социјалног осигурања	65.143.390	64.799.310	99,47
781310	Трансфери од организација обавезног социјалног осигурања у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	65.143.390	64.799.310	99,47
781311	Допринос за здравствено осигурање незапослених лица који плаћа Национална служба за запошљавање	1.352.390	1.175.626	86,93
781312	Допринос за здравствено осигурање корисника пензија и корисника других новчаних накнада који плаћа Републички фонд за ПИО за осигуранике запослене	54.850.000	54.732.997	99,79
781313	Трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике пољопривреднике у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	2.450.000	2.437.667	99,50
781314	Трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике самосталних делатности у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	3.920.000	3.921.761	100,04
781315	Допринос за здравствено осигурање корисника новчаних накнада из члана 224. Закона о пензијском и инвалидском осигурању	15.000	9.974	66,49
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	2.550.000	2.521.265	98,87
781317	Допринос за здравствено осигурање који плаћа Национална служба за запошљавање по члану 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање	6.000	20	0,33

800000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	1.540	558	36,23
810000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА	1.540	558	36,23
811000	Примања од продаје непокретности	1.480	555	37,50
812000	Примања од продаје покретне имовине	50	0	0,00
813000	Примања од продаје осталих основних средстава	10	3	30,00
900000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА И ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	2.000	320	16,00
920000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	2.000	320	16,00
921000	Примања од продаје домаће финансијске имовине	2.000	320	16,00
	УКУПНИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА	428.900.000	423.263.760	98,69

Скраћени приказ планираних и остварених прихода и примања у 2022. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Ред. бр.	Назив прихода и примања	Финансијски план 1	Остварено у 2022. години 2	Учешће у укупно оствареним приходима и примањима (%) 3	Индекс 4=2/1x100
1.	Доприноси за здравствено осигурање	264.100.000	265.694.793	62,77	100,60
2.	Трансфери од буџета	90.600.000	86.858.951	20,52	95,87
3.	Трансфери од ООСО у корист Републичког фонда	65.143.390	64.799.310	15,31	99,47
4.	Остали приходи и примања	9.056.610	5.910.706	1,40	65,26
	УКУПНО	428.900.000	423.263.760	100,00	98,69

Приходи по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање у 2022. години остварени су у износу од 265.694,79 милиона динара (100,60% плана) и учествују са 62,77% у укупно оствареним приходима и примањима.

Приходи по основу доприноса за здравствено осигурање на терет запослених остварени су у износу од 124.078,12 милиона динара (100,67% плана).

Приходи по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање на терет послодавца остварени су у износу од 128.137,58 милиона динара (100,58% плана).

Приходи од доприноса за здравствено осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица остварени су у износу од 13.263,05 милиона динара (100,22% 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 216,04 милиона динара (100,06% плана).

У 2022. години **трансфери од буџета** остварени су у износу од 86.858,95 милиона динара (95,87% плана). У укупно оствареним приходима и примањима ови приходи учествују са 20,52%.

Републички фонд је остварио приходе од буџета и то:

- по основу трансфера због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање 73.000,00 милиона динара (95,30% плана);
- за здравствену заштиту лица из члана 16. Закона 4.600,00 милиона динара (100,00% плана);
- за здравствену заштиту лица оболелих од ретких болести 4.300,00 милиона динара (100,00% плана);
- по основу 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће 3.300,00 милиона динара (100,00% плана);
- за превенцију и ублажавање последица насталих услед болести COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2 1.400,00 милиона динара (100,00% плана);
- по основу доприноса за здравствено осигурање за одређена привредна друштва по Закључку Владе 235,98 милиона динара (94,39% плана);
- по основу пореских олакшица 22,97 милиона динара (50,04% плана).

Приходи по основу трансфера од буџета за подршку активностима Банке репродуктивних ћелија нису остварени у 2022. години.

Трансфери од организација обавезног социјалног осигурања (у даљем тексту: ООСО) у 2022. години остварени су у износу од 64.799,31 милиона динара (99,47% плана). У укупно оствареним приходима и примањима ови приходи учествују са 15,31%.

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 54.733,00 милиона динара (99,79% плана);
- трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике самосталних делатности у износу од 3.921,76 милиона динара (100,04% 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 2.521,27 милиона динара (98,87% плана);
- трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике пољопривреднике у износу од 2.437,67 милиона динара (99,50% плана);
- доприноси за здравствено осигурање незапослених лица у износу од 1.175,63 милиона динара (86,93% 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 9,97 милиона динара (66,49% плана);
- допринос за здравствено осигурање који плаћа Национална служба за запошљавање по члану 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање, у износу од 20 хиљада динара (0,33% 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.

Други приходи у 2022. години остварени су у износу од 4.921,98 милиона динара (62,64% плана) и у укупно оствареним приходима и примањима учествују са 1,16%.

У оквиру других прихода остварени су:

- приходи од продаје добара и услуга у износу од 2.965,93 милиона динара од којих су најзначајнији приходи од међународних споразума и конвенција у износу од 2.257,74 милиона динара. У оквиру ових прихода остварују се и приходи од извршених уплата за тестирање на COVID-19 на лични захтев, приходи од издавања здравствених картица, приходи по основу премије за добровољно здравствено осигурање и др;

- мешовити и неодређени приходи у износу од 1.956,05 милиона динара, од којих су најзначајнији приходи од средстава од 5% бруто премије од аутоодговорности (1.910,98 милиона динара) и др.

Приходи по основу **меморандумских ставки за рефундацију расхода** у 2022. години остварени су у износу од 987,84 милиона динара (82,66% плана) и у укупно оствареним приходима и примањима учествују са 0,23%. Меморандумске ставке за рефундацију расхода чине:

- меморандумске ставке за рефундацију расхода у износу од 593,04 милиона динара, од којих су најзначајније рефундације од Фонда за социјално осигурање војних осигураника 388,26 милиона динара и рефундације боловања до изласка на инвалидску комисију 202,51 милиона динара од Републичког фонда за ПИО;
- меморандумске ставке за рефундацију расхода из претходне године у износу од 394,80 милиона динара, од којих су најзначајније рефундације од Фонда за социјално осигурање војних осигураника 355,26 милиона динара.

Примања од продаје нефинансијске имовине остварена су у 2022. години у износу од 0,56 милиона динара (36,23% плана) и односе се на уплате по основу уговора о откупу станова и продаје осталих основних средстава.

Примања од задуживања и продаје финансијске имовине остварена су у 2022. години у износу од 0,32 милиона динара (16,00% плана) и односе се на примања од отплате стамбених кредита запосленима Републичког фонда датих у ранијим годинама.

Расходи и издаци

Финансијским планом за 2022. годину укупни расходи и издаци планирани су у износу од 428.900,00 милиона динара.

У складу са чланом 61. став 11. Закона о буџетском систему и чланом 6. Финансијског плана за 2022. годину, в.д. директора Републичког фонда донео је одлуке о преусмеравању апропријација за расходе и издатке утврђене Финансијским планом за 2022. годину од 15.11.2022. године, 7.12.2022. године и 23.12.2022. године.

Планирани расходи и издаци за 2022. годину (после одлука о преусмеравању апропријација) дати су у следећој табели:

				(у 000 динара)
Програм	Програмска активност /Пројекат	Економска класификација	ОПИС	Финансијски план за 2022. годину после одлука о преусмеравању апропријација
1820			ПОДРШКА СПРОВОЂЕЊУ ПОСЛОВА ИЗ НАДЛЕЖНОСТИ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА	35.308.500
	0001		АДМИНИСТРАЦИЈА И УПРАВЉАЊЕ	35.308.500
		410000	Расходи за запослене	3.096.000
		411000	Плате, додаци и накнаде запослених (зараде)	2.517.050

		412000	Социјални доприноси на терет послодавца	411.450
		413000	Накнаде у натури	6.000
		414000	Социјална давања запосленима	60.000
		415000	Накнаде трошкова за запослене	85.000
		416000	Награде запосленима и остали посебни расходи	16.500
		420000	Коришћење услуга и роба	25.236.600
		421000	Стални трошкови	740.100
		422000	Трошкови путовања	8.000
		423000	Услуге по уговору	1.080.000
		424000	Специјализоване услуге	2.500
		425000	Текуће поправке и одржавање	300.000
		426000	Материјал	23.106.000
		440000	Отплата камата и пратећи трошкови задуживања	25.900
		441000	Отплата домаћих камата	100
		444000	Пратећи трошкови задуживања	25.800
		460000	Донације, дотације и трансфери	15.000
		465000	Остале дотације и трансфери	15.000
		465100	Остале текуће дотације и трансфери	15.000
		465112	Остале текуће дотације по закону	15.000
		480000	Остали расходи	105.000
		482000	Порези, обавезне таксе, казне и пенали	32.000
		483000	Новчане казне и пенали по решењу судова	65.000
		485000	Накнада штете за повреде или штету нанету од стране државних органа	8.000
		500000	Издаци за нефинансијску имовину	3.830.000
		510000	Основна средства	3.830.000
		511000	Зграде и грађевински објекти	220.000
		512000	Машине и опрема	1.610.000
		515000	Нематеријална имовина	2.000.000
		621000	НАБАВКА ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	3.000.000
1821			ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	116.008.000
	0001	471211	ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	67.373.000
	0002	471211	ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	3.950.000
	0003	471214	СТОМАТОЛОШКЕ УСЛУГЕ	7.185.000
	0004	471213	ЛЕКОВИ ИЗДАТИ НА РЕЦЕПТ	37.500.000
1822			СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	224.383.500
	0001	471215	ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У УСТАНОВАМА СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	146.827.000
	0002	471215	ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА У УСТАНОВАМА СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	73.256.500
	0003	471215	ЛЕКОВИ ЗА ЛЕЧЕЊЕ ЛИЦА ОБОЛЕЛИХ ОД РЕТКИХ БОЛЕСТИ	4.300.000
1823			ОСТАЛА ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА	53.200.000
	0001	471292	УСЛУГЕ УСТАНОВА СПЕЦИЈАЛИЗОВАНИХ ЗА ПРОДУЖЕНУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	3.945.000
	0002	471299	ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ	6.400.000

	0003		ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА ВАН ТЕРИТОРИЈЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ	1.745.000
		471221	Здравствена заштита по конвенцији	983.000
		471223	Здравствена заштита осигураника који живе у иностранству	737.000
		471224	Трошкови слања осигураних лица на лечење у иностранству	25.000
	0004	471216	ПОМАГАЛА И НАПРАВЕ	6.280.000
	0005	471212	УСЛУГЕ ДИЈАЛИЗЕ (МАТЕРИЈАЛ ЗА ДИЈАЛИЗУ)	4.130.000
	0006	471217	УСЛУГЕ КОЈЕ ПРУЖАЈУ УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ	1.605.000
	0007	471219	ИНСТИТУТ/ЗАВОДИ ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ И ИНСТИТУТ ЗА ВИРУСОЛОГИЈУ И ИМУНОЛОГИЈУ	1.035.000
	0008	471110	НАКНАДЕ ЗАРАДЕ УСЛЕД ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД	26.730.000
	0009	471191	НАКНАДА ПУТНИХ ТРОШКОВА	1.330.000
			УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	428.900.000

У 2022. години укупни расходи и издаци извршени су у износу од 423.877,05 милиона динара, што представља 98,83% плана.

Програм: Подршка спровођењу послова из надлежности Републичког фонда

Програмска активност: Администрација и управљање

Расходи за запослене у Републичком фонду извршени су у износу од 3.038,93 милиона динара (98,16% плана). У оквиру ове категорије расхода најзначајнији су расходи за зараде запослених у Републичком фонду, који износе 2.899,95 милиона динара. У 2022. години запосленима у Републичком фонду исплаћене су плате за други део децембра 2021. године и плате за 2022. годину закључно са првим делом децембра.

Остали расходи за запослене односе се на:

- *накнаде трошкова за запослене (расходи за превоз запослених на посао и са посла) у износу од 80,65 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 др.) у износу од 42,04 милиона динара;*
- *награде запосленима и остали посебни расходи (јубиларне награде) у износу од 12,61 милиона динара;*
- *накнаде у натури у износу од 3,68 милиона динара.*

Расходи за коришћење роба и услуга односе се на расходе за набавку личне заштитне опреме, лекова, тестова, медицинског, лабораторијског и другог материјала за лечење и спречавање ширења епидемије болести COVID-19, канцеларијски материјал, исправе здравственог осигурања - здравствене картице, гориво и друге расходе за потребе пословања Републичког фонда.

У оквиру расхода за коришћење роба и услуга, расходи за *сталне трошкове* су извршени у износу од 731,13 милиона динара (98,79% плана). У оквиру ове групе

расхода најзначајнији су трошкови платног промета у износу од 225,66 милиона динара, услуге заштите имовине у износу од 109,78 милиона динара, услуге чишћења у износу од 103,74 милиона динара, расходи за електричну енергију 61,27 милиона динара и др.

Расходи за *услуге по уговору* износе 1.061,22 милиона динара (98,26% плана) и обухватају расходе за одржавање софтвера, накнаде члановима управног, надзорног одбора и лекарских комисија и др.

Расходи за *текуће поправке и одржавање* извршени су у износу од 285,28 милиона динара (95,09% плана) и односе се на поправке електричних инсталација, поправке и одржавање опреме за комуникацију, текуће поправке и одржавање медицинске опреме за COVID-19 и др.

Трошкови путовања износе 6,45 милиона динара (80,64% 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.

Специјализоване услуге извршене су у износу од 1,76 милиона динара (70,44% плана).

Расходи по основу *отплата камата и пратећих трошкова задуживања* извршени су у износу од 9,99 милиона динара (38,57% плана).

Расходи за донације, дотације и трансфере извршени су у износу од 10,61 милиона динара (70,75% 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, 32/13 и 14/22 - др. закон). 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.

Остали расходи су извршени у износу од 85,49 милиона динара (81,42% плана). У оквиру ове групе расхода, извршени су расходи по основу *новчаних казни и пенала по решењу судова* у износу од 59,72 милиона динара, расходи за порезе, обавезне таксе и пенале у износу од 19,63 милиона динара и накнаде штете за повреде или штету нанету од стране државних органа у износу од 6,14 милиона динара.

Издаци за нефинансијску имовину односе се на машине и опрему набављену за дијагностику и лечење болести COVID-19 и опрему за пословање Републичког фонда (рачунарска опрема, електронска опрема и др.), нематеријалну имовину (софтвери и лиценце) и капитално одржавање зграда и пословног простора.

Издаци за *конверзије* потраживања Републичког фонда за доприносе за здравствено осигурање у трајни улог у капиталу одређених привредних друштава реализовани су у складу са обезбеђеном документацијом у износу од 1.743,82 милиона динара милиона динара (58,13% плана).

Програм: Примарна здравствена заштита

Укупни расходи у оквиру програма Примарна здравствена заштита, извршени су у износу од 115.756,76 милиона динара или 99,78% плана.

Упоредни преглед планираних и извршених расхода у 2022. години у оквиру наведеног програма, дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Ред. број	Намене за здравствену заштиту	Примарна здравствена заштита			
		Економска класификација	Финансијски план за 2022. годину после одлука о преусмеравању апропријација	Извршење	Индекс
		1	2	3	4=3/2
1.	Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца	471211	54.600.000	54.526.831	99,87
2.	Остале намене за здравствену заштиту (превоз запослених на посао и са посла, енергенти, исхрана болесника, материјални и остали трошкови, установе ван Плана мреже, Завод за судску медицину Ниш и Институт за судску медицину Нови Сад)	471211	12.773.000	12.718.867	99,58
3.	Лекови и медицинска средства у здравственим установама	471211	3.950.000	3.888.966	98,45
I	РАСХОДИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ Σ(1-4)	471211	71.323.000	71.134.664	99,74
4.	Лекови издати на рецепт	471213	37.500.000	37.448.981	99,86
5.	Стоматолошке услуге	471214	7.185.000	7.173.113	99,83
	УКУПНО		116.008.000	115.756.758	99,78

Програмска активност: Пружање услуга здравствене заштите у здравственим установама примарне здравствене заштите

Извршени расходи у оквиру програмске активности Пружање услуга здравствене заштите у здравственим установама примарне здравствене заштите износе 67.245,70 милиона динара (99,81% плана).

Најзначајније расходе у оквиру ове програмске активности чине расходи за **плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца** за уговорене раднике, у износу од 54.526,83 милиона динара (99,87% плана) и обухватају расходе за ове намене, почев од другог дела плате за децембар 2021. године закључно са првим делом плате за децембар 2022. године.

У оквиру ове програмске активности, расходи за **остале намене за здравствену заштиту** (превоз запослених на посао и са посла, енергенти, материјални и остали трошкови, установе ван Плана мреже) извршени су у износу од 12.718,87 милиона динара (99,58% плана).

У оквиру расхода за остале намене, расходи за **превоз на посао и са посла** уговорених радника извршени су у износу од 1.493,16 милиона динара, **енергенте** и **материјалне и остале трошкове** у износу од 6.539,93 милиона динара, расходи **давалаца здравствених услуга ван Плана мреже** у износу од 867,58 милиона динара, расходи за **услуге Завода за антирабичну заштиту „Пастеров завод“** у износу од 14,44 милиона динара и **рефундације осигураним лицима** у износу од 7,19 милиона динара.

Осим наведених расхода, у оквиру расхода за остале намене за здравствену заштиту, реализовани су следећи расходи:

- расходи за јубиларне награде уговорених радника у износу од 706,07 милиона динара;
- расходи за отпремнине за одлазак у пензију уговорених радника у износу од 407,78 милиона динара;
- трошкови погребних услуга у износу од 9,86 милиона динара;
- солидарне помоћи у износу од 104,69 милиона динара;
- расходи по основу обавеза запошљавања особа са инвалидитетом у износу од 211,32 милиона динара.

Такође, у оквиру расхода за остале намене извршени су и расходи за награде за раднике запослене у здравственим установама ангажоване на спровођењу мера и активности везаних за заштиту здравља становништва Републике Србије, односно лечења и спречавања ширења епидемије болести COVID-19 и новчана помоћ запосленима у здравственим установама из Плана мреже у укупном износу од 2.356,85 милиона динара.

Програмска активност: Лекови и медицинска средства у примарној здравственој заштити

Извршени расходи у оквиру програмске активности Лекови и медицинска средства у примарној здравственој заштити износе 3.888,97 милиона динара (98,45% плана).

Расходе за лекове и медицинска средства чине:

- санитарски и медицински потрошни материјал у износу од 1.693,83 милиона динара;
- лекови у здравственој установи у износу од 1.743,82 милиона динара;
- лекови за које се средства обезбеђују поред Предрачуна средстава у износу од 451,32 милиона динара.

Програмска активност: Стоматолошке услуге

Извршени расходи у оквиру програмске активности Стоматолошке услуге износе 7.173,11 милиона динара (99,83% плана).

Најзначајније расходе у оквиру расхода за стоматолошке услуге чине расходи за плате уговорених радника у стоматолошкој здравственој заштити, који су извршени у износу од 6.200,20 милиона динара и обухватају плате закључно са првим делом плате за децембар 2022 године.

Остали расходи за стоматолошку здравствену заштиту у укупном износу од 972,91 милиона динара, односе се на превоз уговорених радника на посао и са посла, остале директне и индиректне трошкове пружања стоматолошке здравствене заштите, средства по основу отпремнина, јубиларних награда, солидарних помоћи уговореним радницима и др.

Програмска активност: Фармацеутске услуге и материјали (лекови издати на рецепт)

Расходи у оквиру програмске активности: Фармацеутске услуге и материјали (лекови издати на рецепт) извршени су у износу од 37.448,98 милиона динара (99,86% плана).

У оквиру расхода за лекове издате на рецепт, на приватне апотеке односи се 30.253,22 милиона динара (80,84%), а на самосталне апотеке и апотеке у саставу здравствених установа у Плану мреже 7.169,01 милиона динара (19,16%). Остале расходе на овој позицији чине новчене помоћи за запослене у здравственим установама у износу од 26,29 милиона динара и рефундације осигураним лицима у износу од 0,46 милиона динара.

Програм: Секундарна и терцијарна здравствена заштита

Укупни расходи у оквиру програма Секундарна и терцијарна здравствена заштита извршени су у износу од 223.298,16 милиона динара или 99,52% плана.

Упоредни преглед планираних и извршених расхода у 2022. години у оквиру наведеног програма, дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Ред. број	Намене за здравствену заштиту	Секундарна и терцијарна 33			
		Економска класификација	Финансијски план за 2022. годину после одлука о преусмеравању апропријација	Извршење	Индекс
1.	Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца	471215	113.900.000	113.888.758	99,99
2.	Остале намене за здравствену заштиту (превоз запослених на посао и са посла, енергенти, исхрана болесника, материјални и остали трошкови, установе ван Плана мреже, Завод за судску медицину Ниш и Институт за судску медицину Нови Сад)	471215	32.927.000	32.779.355	99,55
3.	Лекови и медицинска средства у здравственим установама	471215	73.256.500	73.173.728	99,89
4.	Лекови за лечење лица оболелих од ретких болести	471215	4.300.000	3.456.319	80,38
I	УКУПНО	471215	224.383.500	223.298.160	99,52

Програмска активност: Пружање услуга здравствене заштите у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите

Извршени расходи у оквиру програмске активности Пружање услуга здравствене заштите у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите износе 146.668,11 милиона динара (99,89% плана).

Најзначајније расходе у оквиру ове програмске активности чине расходи за **плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца** за уговорене раднике и за новозапослене раднике ангажоване због заразне болести COVID-19, у износу од 113.888,76 милиона динара (99,99% плана) и обухватају расходе за ове намене, почев од другог дела плате за децембар 2021. године закључно са првим делом плате за децембар 2022. године.

У оквиру ове програмске активности, расходи за **остале намене за здравствену заштиту** извршени су у износу од 32.779,36 милиона динара (99,55% плана) и обухватају превоз запослених на посао и са посла, енергенте, исхрану болесника, материјалне и остале трошкове, установе ван Плана мреже (ВТО, операција катаракте са уградњом интраокуларних сочива, услуге дијализе, услуге хипербаричне терапије кисеоником, Медицински факултети, Стоматолошки факултет и др.), Завод за судску медицину Ниш и Институт за судску медицину Нови Сад.

Расходи за **превоз на посао и са посла** уговорених радника, извршени су у износу од 3.189,32 милиона динара, **енергенте и материјалне и остале трошкове** у износу од 17.912,28 милиона динара, **исхрану осигураних лица** у износу од 3.125,61 милиона динара, расходи **давалаца здравствених услуга ван Плана мреже** у

износу од 2.668,70 милиона динара, расходи **Завода за судску медицину Ниш и Института за судску медицину Нови Сад** у износу од 112,66 милиона динара и **рефундације осигураним лицима** у износу од 18,95 милиона динара.

Осим наведених расхода, у оквиру расхода за остале намене за здравствену заштиту, реализовани су следећи расходи:

- расходи за јубиларне награде уговорених радника у износу од 1.157,98 милиона динара;
- расходи за отпремнине за одлазак у пензију уговорених радника у износу од 632,70 милиона динара;
- трошкови погребних услуга у износу од 13,53 милиона динара;
- солидарне помоћи за уговорене раднике у износу од 263,76 милиона динара;
- расходи у складу са Законом о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом у износу од 261,38 милиона динара.

Такође, у оквиру расхода за остале намене извршени су и расходи за награде за раднике запослене у здравственим установама ангажоване на спровођењу мера и активности везаних за заштиту здравља становништва Републике Србије, односно лечења и спречавања ширења епидемије болести COVID-19 и новчане помоћи запосленима у здравственим установама из Плана мреже у укупном износу од 3.422,49 милиона динара.

Програмска активност: Лекови и медицинска средства у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите

Извршени расходи у оквиру програмске активности Лекови и медицинска средства у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у 2022. године износе 73.173,73 милиона динара (99,89% плана).

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 42.118,09 милиона динара;
- санитарски и медицински потрошни материјал у износу од 18.524,98 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 6.514,58 милиона динара;
- лекови и медицинска средства за које се средства обезбеђују поред Предрачуна средстава у износу од 4.141,07 милиона динара;
- крв и продукти од крви у износу од 1.875,01 милиона динара.

Програмска активност: Лекови за лечење лица оболелих од ретких болести

Извршени расходи у оквиру програмске активности Лекови и за лечење лица оболелих од ретких болести у 2022. години износе 3.456,32 милиона динара (80,38% плана).

Програм: Остала права из социјалног осигурања

Извршени расходи у оквиру Програма: Остала права из социјалног осигурања, извршени су у износу од 53.010,60 милиона динара (99,64% плана).

Програмска активност: Услуге установа специјализованих за продужену рехабилитацију

Извршени расходи у оквиру програмске активности Услуге установа специјализованих за продужену рехабилитацију у 2022. години износе 3.932,43 милиона динара (99,68% плана).

Од укупних расхода за ову намену, 3.162,69 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, 726,20 милиона динара се односи на расходе за амбулантно – поликлиничке услуге, 9,21 милиона динара за награде за раднике запослене у здравственим установама ангазоване на спровођењу мера и активности везаних за заштиту здравља становништва Републике Србије, односно лечења и спречавања ширења епидемије болести COVID-19 и 34,33 милиона динара за новчане помоћи запосленима у здравственим установама из Плана мреже.

Програмска активност: Институту и заводи за јавно здравље

Извршени расходи у оквиру програмске активности Институту и заводи за јавно здравље у 2022. години износе 6.372,66 милиона динара (99,57% плана).

У оквиру ових расхода, реализовани су расходи за:

- вакцине у износу од 2.967,77 милиона динара;
- услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије по упућу изабраног лекара у износу од 2.310,79 милиона динара;
- услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије по интерном упућу здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у износу од 404,29 милиона динара;
- услуге социјалне медицине у износу од 239,65 милиона динара;
- услуге епидемиологије у износу од 173,46 милиона динара;
- трошкове за управљање медицинским отпадом у износу од 8,51 милиона динара;
- награде за раднике запослене у здравственим установама ангазоване на спровођењу мера и активности везаних за заштиту здравља становништва Републике Србије, односно лечења и спречавања ширења епидемије болести COVID-19, новчане помоћи запосленима у здравственим установама из Плана мреже и др. у износу од 268,19 милиона динара.

Програмска активност: Остваривање права ван територије Републике Србије

Извршени расходи у оквиру програмске активности Остваривање права ван територије Републике Србије у 2022. години износе 1.711,71 милиона динара (98,09% плана).

Ови расходи обухватају:

- расходе по основу међународних споразума и конвенција у износу од 975,20 милиона динара;
- трошкове слања осигураних лица на лечење у иностранство у износу од 731,16 милиона динара;
- накнаде трошкова осигураним лицима за пружене здравствене услуге у иностранству у износу од 5,35 милиона динара.

Програмска активност: Помагала и направе

Расходи за помагала и направе у 2022. години реализовани су у износу од 6.272,16 милиона динара (99,88% плана).

Од укупних расхода за издата помагала и направе, 4.417,31 милиона динара се односи на помагала и направе која се издају преко апотека, 1.854,55 милиона динара односи се на помагала и направе од испоручилаца за медицинско-техничка помагала и услуге одржавања истих и 0,29 милиона динара се односи на рефундације осигураним лицима.

Од укупно извршених расхода за помагала у апотекама у износу од 4.417,31 милиона динара, 3.341,01 милиона динара (75,63%) се односи на приватне апотеке, док се 1.076,31 милиона динара (24,37%) односи на самосталне апотеке и апотеке у саставу здравствених установа из Плана мреже здравствених установа.

Програмска активност: Услуге дијализе (материјал за дијализу)

Расходи у оквиру програмске активности Услуге дијализе (материјал за дијализу) у 2022. години реализовани су у износу од 4.108,12 милиона динара (99,47% плана).

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 2.489,97 милиона динара;

- расходи за пружене услуге у установама ван Плана мреже и расходи за материјал за дијализу које се пружају у кућним условима који су реализовани у износу од 1.557,68 милиона динара;

- накнаде трошкова осигураним лицима и рефундације, чије извршење износи 60,47 милиона динара.

Програмска активност: Услуге које пружају установе социјалне заштите

Расходи у оквиру програмске активности Услуге које пружају установе социјалне заштите у 2022. години извршени су у износу од 1.592,68 милиона динара (99,23% плана).

Програмска активност: Институт/заводи за трансфузију крви и Институт за вирусологију и имунологију

Расходи у оквиру програмске активности Институт/заводи за трансфузију крви и Институт за вирусологију и имунологију у 2022. години извршени су у износу од 1.014,37 милиона динара (98,01% плана).

Програмска активност: Накнаде зараде услед привремене неспособности за рад

Расходи у оквиру програмске активности Накнаде зараде услед привремене неспособности за рад, у 2022. години извршени су у износу од 26.687,08 милиона динара (99,84% плана). Од наведеног износа 3.364,33 милиона динара односи се на расходе за 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са компликацијама код одржавања трудноће.

Програмска активност: Накнада путних трошкова

Извршени расходи по основу накнаде путних трошкова осигураним лицима због коришћења здравствене заштите у здравственим установама ван матичне филијале удаљеним преко 50 километара од места становања, у 2022. години износе 1.319,39 милиона динара (99,20% плана).

Приходи и расходи по основу добровољног здравственог осигурања

Финансијским планом посебно су планирани приходи и расходи по основу добровољног здравственог осигурања. У 2022. години по овом основу остварени су приходи у износу од 19,61 милиона динара, док су укупни расходи извршени у износу од 6,14 милиона динара.

Наглашавамо да претходно исказани подаци о оствареним приходима и примањима и извршеним расходима и издацима представљају прелиминарне податке, будући да ће коначни подаци, сагласно одредбама члана 78. став 1. тачка 1) подтачка (3) Закона о буџетском систему, бити познати до 30. априла текуће године, до када организације за обавезно социјално осигурање доносе одлуке о завршним рачунима за претходну годину, усвајају извештаје о извршењу финансијских планова и подносе их Управи за трезор, при чему Републички фонд контролише, усаглашава податке из годишњих извештаја о извршењу финансијског плана корисника средстава који се налазе у његовој надлежности, консолидује податке и саставља консолидовани годишњи извештај о извршењу финансијског плана, који подноси Управи за трезор.



В.Д. ДИРЕКТОРА

проф. др Сања Радојевић Шкодрић

30-01 број:450- ~~1181~~ /2023
У Београду, 24. марта 2023. године