

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



Републички фонд за здравствено осигурање

**ИЗВЕШТАЈ О РАДУ
НАДЗОРНОГ ОДБОРА РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРАЊЕ ЗА 2022. ГОДИНУ**

САДРЖАЈ

Увод	3
Органи Републичког фонда	4
Надзорни одбор	4
Надлежности Надзорног одбора	5
Осигурана лица Републичког фонда	10
Здравствено осигурање	12
Финансијско пословање Републичког фонда	17

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 научноистраживачким 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.

НАДЗОРНИ ОДБОР

Надзорни одбор има пет чланова, које именује и разрешава Влада и то:

- 1) три члана, на предлог министра;
- 2) једног члана представника осигураника запослених, на предлог репрезентативних синдиката организованих на нивоу Републике Србије;
- 3) једног члана представника осигураника пензионера, на предлог удружења пензионера организованог на нивоу Републике Србије које има више од 50.000 регистрованих чланова.

На предлог министра, Влада именује и разрешава председника Надзорног одбора из реда чланова Надзорног одбора.

Сходно наведеним одредбама, 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 господин Милан Грубишић, а за чланове госпођа Драгица Лучев, господин Зоран Дмитровић, господин Драган Марјановић и господин Саша Недовић.

Председник и чланови Надзорног одбора именују се на период од четири године.

Независно од чињенице истека четворогодишњег мандата дана 12. марта 2019. године, чланови Надзорног одбора Републичког фонда су након наведеног датума 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 именовања нових органа Републичког фонда на начин прописан овим законом.

У оквиру Надзорног одбора, у својству члана овог органа Републичког фонда као представник осигураника пензионера, на предлог Савеза пензионера Србије била је именована госпођа Драгица Лучев, која је функцију обављала до дана 26. јануара 2023. године када је преминула.

Надлежности Надзорног одбора

Чланом 244. Закона прописано је да Надзорни одбор:

- 1) врши надзор над финансијским пословањем Републичког фонда;
- 2) врши надзор над финансијским пословањем филијала и Покрајинског фонда;
- 3) врши увид у спровођење законских обавеза Републичког фонда, филијала и Покрајинског фонда;
- 4) врши увид у спровођење одлука Управног одбора;
- 5) обавља и друге послове у складу са законом и статутом Републичког фонда.

Надзорни одбор, најмање једном годишње, а најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину подноси извештај о извршеном надзору Управном одбору и Влади.

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 је у потпуности прилагодио свој рад епидемиолошкој ситуацији у Републици Србији, те су седнице Надзорног одбора углавном одржаване посредством електронских средстава комуникација, а на исти начин је остваривано право увида у материјале који су донети на седницама Управног одбора одржаних током 2022. године, на које Надзорни одбор није имао примедба.

Наиме, у складу са законским овлашћењем Надзорног одбора да врши увид у спровођење одлука Управног одбора, констатује се да су радни материјали са седница Управног одбора одржаних током 2022. године, по доношењу прослеђивани овом органу Републичког фонда. С обзиром да се општи акти Републичког фонда објављују у „Службеном гласнику РС“, односно на интернет страници Републичког фонда, Надзорни одбор је и на овај начин остваривао увид у исте, док је реализацију донетих аката посматрао кроз извештаје о финансијском пословању Републичког фонда, односно у оквирима средстава утврђених Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање. Констатује се да је Надзорни одбор размотрио целокупан радни материјал који је усвојен на седницама Управног одбора одржаних током 2022. године (34 седнице + 2 заједничке седнице са Надзорним одбором), међу којима су 11 правилника, 11 предлога правилника, 35 одлука и 7 планова са изменама (финансијски план, план јавних набавки, план централизованих јавних набавки), те да на исте није имао примедба.

У свом раду, Надзорни одбор је посебну пажњу посветио разматрајући акте из области финансијског пословања Републичког фонда и надзора над трошењем средстава опредељених Финансијским планом Републичког фонда, у складу са Законом, међу којима су:

- Извештај о извршењу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2021. годину;

- Извештај о финансијском пословању Републичког фонда за здравствено осигурање за 2021. годину;

- Одлука о усвајању завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2021. годину;

- Консолидовани извештај Републичког фонда за здравствено осигурање за 2021. годину;
- Одлука о износу средстава која се преносе филијали за 2022. годину;
- планови рада пописних комисија у организационим јединицама Републичког фонда за здравствено осигурање;
- Одлука о изменама Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2022. годину;
- одлуке о изменама предрачуна средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину;
- Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2023. годину, са пројекцијама за 2024. и 2025. годину.

Надзорни одбор констатује да је, узимајући у обзир све специфичности епидемиолошке ситуације у Републици Србији, која је настављена и током 2022. године, у оквирима расположивих финансијских средстава, настављено проширење права осигураних лица, а доношењем појединих аката деловано је у потпуности у складу са општим циљевима и мерама Републике Србије у домену популационе политике.

У прилог претходно наведеном истиче се да је доношењем Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину („Службени гласник РС“ број 24/22), између осталог, омогућено 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.

Доношењем Правилника о измени Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину („Службени гласник РС“ број 81/22) 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.

Доношењем Правилника о допунама Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину („Службени гласник РС“ број 127/22) предвиђена су три стимулирана 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 стимулирана 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.

Доношењем Правилника о допуни Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину („Службени гласник РС“ број 137/22. године) 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.

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, Надзорни одбор на овом месту указује и на унапређења права осигураних лица када је реч о лечењу у иностранству. Наиме, током 2022. године 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.

Поред наведених проширења обима права осигураних лица, Надзорни одбор истиче и наставак тренда проширења обима права на лекове. Наиме у складу са одредбама чл. 66. и 67. Закона о здравственом осигурању, којима је прописано да Републички фонд доноси општи акт којим утврђује Листу лекова на који сагласност даје Влада Републике Србије, а да се ради стављања лекова на Листу лекова, измену и допуну Листе лекова, односно за скидање лекова са Листе лекова, у Републичком фонду образује Централна комисија за лекове о чему одлуку доноси Управни одбор Републичког фонда, Надзорни одбор указује да је доношењем Правилника о Листи

лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 40/22) омогућено стављање, најсавременије терапије за лечење дијабетеса, тешке срчане инсуфицијенције, секундарно прогресивне мултипле склерозе, хепатитиса Ц, за профилаксу крварења код болесника са тешким обликом хемофилије А, хроничне лимфоцитне леукемије и Мантле ћелијског лимфома, карцинома дојке, колоректалног карцинома, карцинома бубрега, карцинома јајника, јајовода и перитонеума, карцинома плућа, карцинома штитне жлезде и превенције карцинома грлића материце (ХПВ вакцина). Истовремено се констатује да је, у оквиру наведеног правилника стављање ових лекова (укупно 25) омогућено уз закључење посебних уговора, чиме је настављено рационално коришћење расположивих финансијских средстава.

Надзорни одбор констатује да је током 2022. године обезбеђено редовно снабдевање свих здравствених установа и апотека, као и тржишта уопште лековима потребним за пружање здравствене заштите осигураним лицима, те на овом месту похваљује руководство и стручне службе који су континуирано, на дневном нивоу, предузимали 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, при чему су наведени лекови набављени 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.

Такође, Надзорни одбор констатује да је висина партиципације коју осигурано лице плаћа приликом остваривања права на здравствену заштиту, у фиксном (номиналном) и процентуалном износу остала на истом нивоу као и у 2021. години.

Имајући у виду претходно наведено, Надзорни одбор сматра да су оваквим пословањем Републичког фонда у потпуности испоштована начела обавезног здравственог осигурања прописана чланом 5. Закона о здравственом осигурању, пре свега начело сталног унапређивања квалитета обавезног здравственог осигурања и начело економичности и ефикасности. Начело сталног унапређивања квалитета обавезног здравственог осигурања подразумева праћење савремених достигнућа у области обавезног здравственог осигурања и унапређивање система обавезног здравственог осигурања док начело економичности и ефикасности подразумева да се права из обавезног здравственог осигурања, у пуном обиму, садржају и стандарду, остварују уз што мање финансијских и других средстава.

На овом месту Надзорни одбор поздравља и оправдана издвајања за рконструкцију/адаптацију/санацију грађевинских објеката у којима Републички фонд обавља пословну делатност, нарочито ако се има у виду да се у такве објекте дуги низ година (чак и више десетина година) ништа није или тек занемарљиво мало улагало, те је јасно да се они сада налазе у доста лошем стању. Констатује се да су у току 2022. године комплетно сређени пословни простори Републичког фонда (реконструкција, адаптација, санација) у следећим испоставама: Стара Пазова, Ивањица, Кладово, Мионица, Ћићевац, Брус, Деспотовац, Косјерић, Бујановац. Такође, 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. 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.

Поред унапређења права осигураних лица, Надзорни одбор констатује и унапређења информационог система у Републичком фонду, сматрајући да изузетно комплексан начин финансијског функционисања фонда захтева и савремена информатичка решења. У прилог наведеном истиче се да су током 2022. године реализовани пројекти попут увођења новог финансијског система 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.

САП је широко коришћен софтвер на глобалном нивоу за планирање ресурса предузећа који креира централизован систем омогућавајући да подаци који се налазе у систему буду лакше доступни организационим јединицама Републичког фонда, а све у циљу постизања бољег пословног резултата.

Кључне предности увођења оваквог централизованог система су:

- елиминише дуплирање и погрешно сортирање података;
- пружа информације у реалном времену;
- повећава продуктивност, омогућава боље управљање залихама, промовише квалитет;
- смањује трошкове.

Циљ увођења САП програма у пословне процесе Републичког фонда је потреба за континуираном контролом трошкова здравственог система који се финансира из средстава обавезног здравственог осигурања. На основу великог броја извештаја који сам програм нуди, може се извршити ефикасније и равноправније алоцирање финансијских ресурса Републичког фонда ради спровођења боље и квалитетније здравствене заштите на примарном, секундарном и терцијарном нивоу у здравственим установама у Републици Србији.

Такође, од значаја је навести успостављање информационог система 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 (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.

Поред наведеног, крајем 2022. године извршена је имплементација система за откривање превара у интерним и екстерним пословним процесима Републичког фонда. Наиме, 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 фонда 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.

Са становишта осигураних лица, од значаја је навести пуштање у рад мобилне апликације 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.

У наставку овог извештаја дају се детаљнији подаци о осигураним лицима, здравственом осигурању и финансијском пословању Републичког фонда за здравствено осигурање.

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.

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%

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.

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

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 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.

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.

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.

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%.

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

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.

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 спречености 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).

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.

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

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

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.

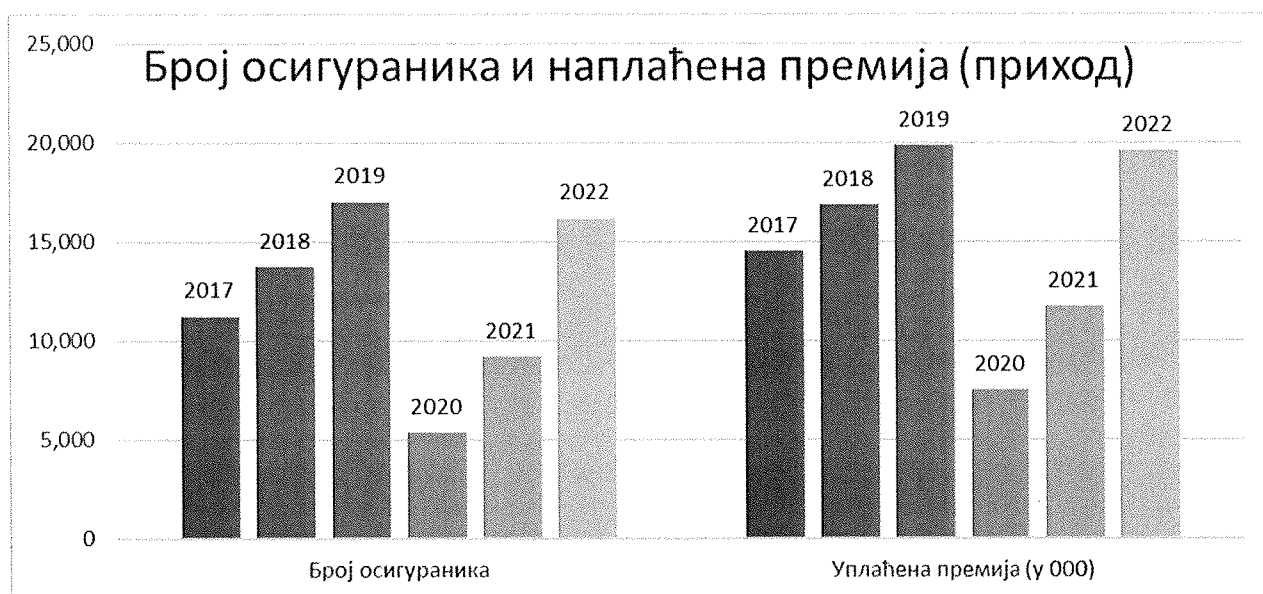
У 2022. години уговорено је 16.177 полиса, а приход по основу уплаћене премије је износио 19,61 милиона динара, што је знатно побољшање у односу на 2021. годину, када је уговорено је 9.177 полиса, (повећање 76,28%), а приход по основу уплаћене премије је износио 11,722 милиона динара (повећање 67,33%).

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.

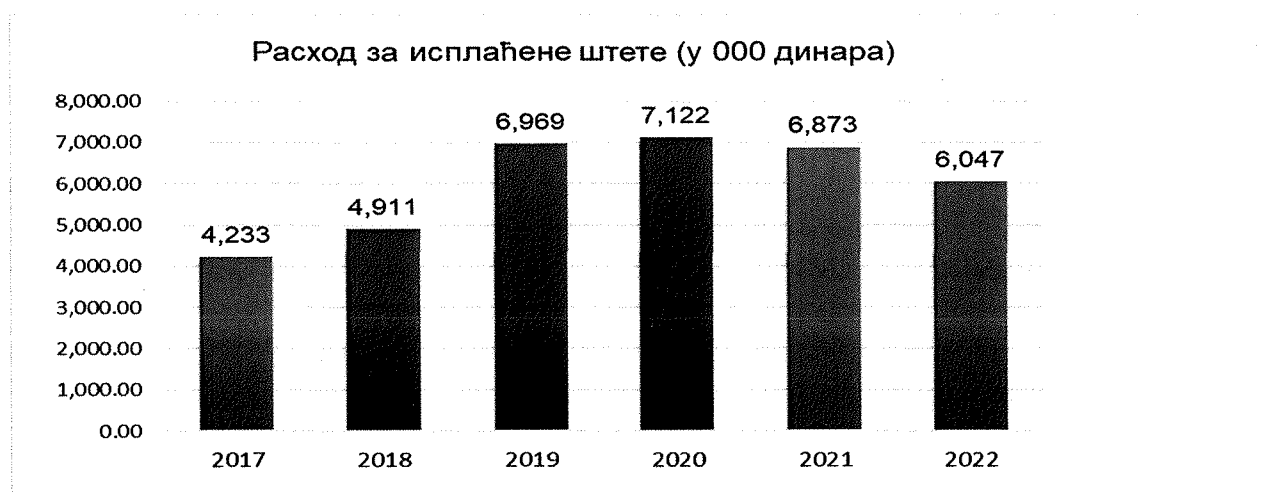
Приказ најуспешнијих филијала у области уговарања добровољног здравственог осигурања у 2022. години дат је у следећој табели:

	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

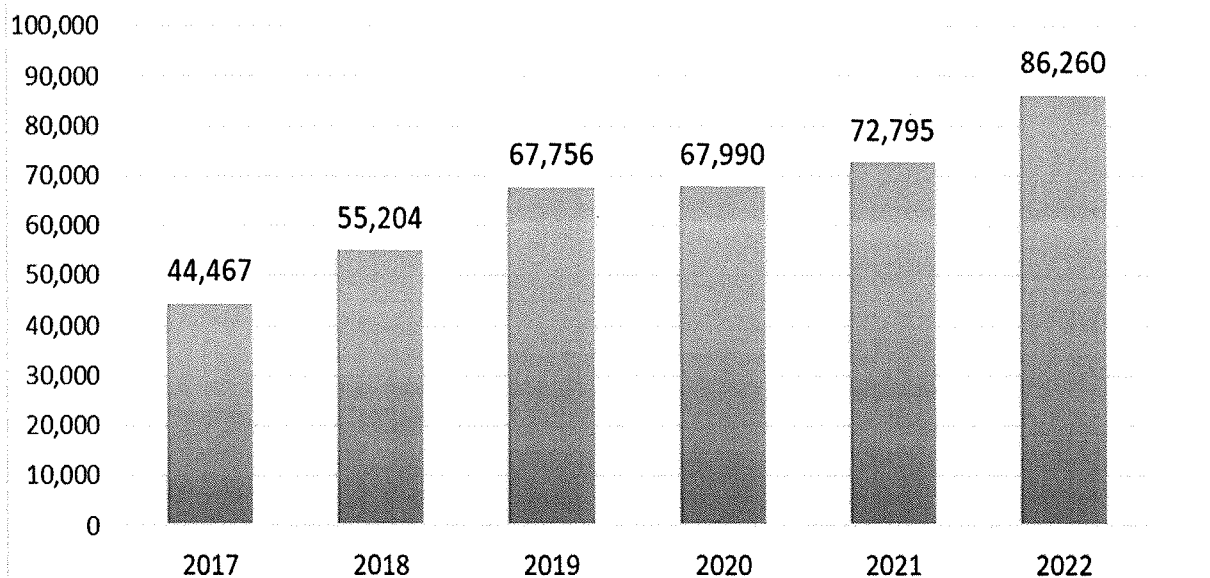
Број одштетних захтева је повећан у односу на претходну годину, када је било 210 одштетних захтева (за 11,4%), док је са друге стране укупно исплаћени износ по поднетим одштетним захтевима мањи у односу на 2021. годину (за 12%), када је исплаћено преко 6.873.000 динара. У следећем графикону приказан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

Стање рачуна на крају године (у 000 рсд)



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.

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 4/3x100
1	2	3	4	
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	Остварено у 2022. години	Учешће у укупно оствареним приходима и примањима (%)	Индекс
		1	2	3	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 преумеравању 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 ангазоване 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 4=3/2
		1	2	3	4=3/2
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 ангазоване 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 ангажоване 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 ангажоване 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.

**НАДЗОРНИ ОДБОР
РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

ПРЕДСЕДНИК

Милан Грубишић

30-01/2 број:450- 1179/2023
У Београду, 31. марта 2023. године

