



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Сектор за здравствено осигурање
Број: 500-01-00388-1/2019-05
Датум: 28.05.2019.године
Београд, Немањина бр.22-26
ВМ

30 MAY 2019			
01	450-1656	19-6	

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

1100 БЕОГРАД
Јована Мариновића 2

У прилогу дописа достављамо вам Закључак о прихватању Извештаја о раду Управног одбора и о извршеном надзору Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину, који је донела Влада на седници одржаној 23. маја 2019. године.

С поштовањем,

Прилог: наведен



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

ЗАКЉУЧАК

1. Прихвата се Извештај о раду Управног одбора и о извршеном надзору Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину, који је усвојио Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници од 27. марта 2019. године.

2. Овај закључак, ради реализације, доставити Министарству здравља, који ће примерак доставити Републичком фонду за здравствено осигурање.

05 Број: 021-5108/2019-1

У Београду, 23. маја 2019. године

ВЛАДА

Тачност преписа оверава

ЗАМЕНИК

ГЕНЕРАЛНОГ СЕКРЕТАРА

Тамара Стојчевић

ПРЕДСЕДНИК

Ана Брнабић, с.р.

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

**ИЗВЕШТАЈ О РАДУ
УПРАВНОГ ОДБОРА И О ИЗВРШЕНОМ НАДЗОРУ
НАДЗОРНОГ ОДБОРА РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРАЊЕ ЗА 2018. ГОДИНУ**

У БЕОГРАДУ, МАРТА 2019. ГОДИНЕ

Увод	3
1. Рад органа Републичког фонда	3
1.1. Управни одбор	3
1.2. Надзорни одбор	6
2. Структура запослених у Републичком фонду	8
3. Спровођење здравственог осигурања	14
3.1. Осигурана лица Републичког фонда	14
3.2. Сарадња са министарствима и другим органима	15
4. Стручно-медицински органи (лекарске комисије)	16
5. Остали послови на спровођењу здравственог осигурања (остваривање права из здравственог осигурања, картице здравственог осигурања, листе чекања)	17
6. Здравствено осигурање у иностранству	20
6.1. Упућивање на лечење у иностранство	20
6.2. Коришћење здравствене заштите у иностранству	21
6.3. Коришћење здравствене заштите у иностранству са земљама са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању	22
7. Остваривање права на лекове	24
8. Добровољно здравствено осигурање	29
9. Уговарање здравствене заштите	31
10. Правни послови	36
11. Општи послови и инвестиционо одржавање	36
12. Интерна ревизија	38
13. Остваривање контролне функције Републичког фонда	39
14. Послови јавних набавки	41
15. Информациони систем и развој информационих технологија	43
16. Финансијско пословање Републичког фонда	47
16.1. Приходи и примања	49
16.2. Расходи и издаци	56
Констатације и закључци	68

У в о д

Републички фонд за здравствено осигурање је правно лице са статусом организације за обавезно социјално осигурање у којем се остварују права из обавезног здравственог осигурања и обезбеђују средства за обавезно здравствено осигурање у складу са Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05-исправка, 30/10- др. закон, 57/11, 110/12-УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14-УС, 106/15 и 10/16-др. закон: у даљем тексту: Закон). Законом је утврђено да Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) спроводи и добровољно здравствено осигурање.

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

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

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

Имајући у виду наведено, као и надлежности Управног и Надзорног одбора утврђене чл. 221. и 224. Закона, у наставку овог извештаја достављају се подаци о одржаним седницама и радним материјалима који су разматрани на седницама ових органа, као и подаци о броју и структури запослених у Републичком фонду, спровођењу здравственог осигурања и остваривању права у земљи и иностранству, пословању Републичког фонда (уговарање здравствене заштите, послови контроле, интерне ревизије, јавних набавки, информационих технологија) са приказом остварених прихода и примања, односно расхода и издатака у 2018. години.

1. Рад органа Републичког фонда

У току 2018. године, сагласно Закону и Статуту Републичког фонда за здравствено осигурање („Службени гласник РС” бр. 81/11, 57/12, 89/12, 1/13, 32/13 и 23/15), којима су утврђене надлежности и послови Републичког фонда, активности Управног и Надзорног одбора биле су усмерене ка унапређивању постојећих услова и окружења за ефикасније, рационалније и квалитетније остваривање права из обавезног здравственог осигурања у оквиру расположивих средстава утврђених Финансијским планом Републичког фонда за 2018. годину.

1.1. Управни одбор

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. Поред измена у саставу овог органа Републичког фонда извршених у претходним годинама, током 2018. године донето је укупно пет решења Владе Републике Србије (24 број: 119-4881/2018 од 24. маја 2018. године, 24 број: 119-6756/2018 од 12. јула 2018. године, 24 број: 119-6757/2018 од 12. јула 2018. године, 24 број: 119-6759/2018 од 12. јула 2018. године и 24 број: 119-9210/2018 од 4. октобра 2018. године) на основу којих је на функцији члана Управног одбора разрешено четворо а именовано двоје лица. Сходно наведеним изменама, 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 Пејаковић, 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 2018. године Управни одбор одржао је укупно 25 седница, од којих пет седница заједно са Надзорним одбором.

На седницама Управног одбора одржаних током 2018. године разматрано је укупно 67 предлога аката (правилника, одлука, извештаја и других аката).

Из области остваривања права осигураних лица Републичког фонда, Управни одбор у току 2018. године донео је:

- Правилник о изменама и допунама Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију;
- Правилник о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања;
- Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2018. годину;
- Правилник о начину и поступку укључивања у обавезно здравствено осигурање лица која нису обавезно здравствено осигурање;
- Правилник о измени Правилника о врстама и стандардима медицинских средстава која се уграђују у људски организам на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
- Правилник о измени Правилника о стандардима материјала за дијализе који се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања;
- План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2019. годину;
- Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину.

У вези са унапређењем права осигураних лица ради остваривања права на лек, током 2018. године Управни одбор донео је:

- Правилник о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, чије су измене и допуне, разматране и донете на укупно пет одржаних седница;
- Правилник о измени Правилника о условима, критеријумима, начину и поступку за стављање лека на Листу лекова, измене и допуне Листе лекова, односно за скидање лека са Листе лекова;
- одлуке о усвајању информација са седница Централне комисије за лекове о стављању лекова на Листу лекова и одлуке о усвајању извештаја о постигнутим резултатима Комисије за преговоре са носиоцима дозволе за стављање лека у промет ради закључења посебних уговора, којима су створени предуслови за доступност савремене иновативне терапије осигураним лицима.

Детаљнији подаци о садржају општих аката које је Управни одбор доносио из области лекова приказани су у поглављу овог извештаја који се односи на остваривање права на лекове.

Из области материјално-финансијског пословања Републичког фонда, размотрени су и донети:

- извештај о извршењу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- извештај о финансијском пословању Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- одлука о усвајању завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- консолидовани извештај Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- извештај о раду Управног одбора и о извршеном надзору Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- извештај о раду Покрајинског фонда и филијала Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- Одлука о усвајању извештаја о извршеном попису имовине и обавеза у Републичком фонду за здравствено осигурање са стањем на дан 31.12.2017. године;
- правилници о изменама и допунама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину разматрани су на шест седница Управног одбора;
- Правилник о изменама Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите;
- правилници о изменама и допунама Правилника о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите разматрани су на две седнице;
- Правилник о изменама и допунама Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга- који је разматран на више седница;
- Правилник о изменама и допунама Правилника о утврђивању цена здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите;
- Правилник о допунама Правилника о нормативима и стандардима рада и ценама здравствених услуга за превенцију, прегледе и лечење болести уста и зуба које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања;
- Одлука о изменама Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину;
- Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2019. годину, са пројекцијама за 2020. и 2021. годину;
- Одлука о износу средстава која се преносе филијали у току 2019. године;
- Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину.

Такође, сагласно предлогу Покрајинске владе, а уважавајући потребу координације послова филијала Републичког фонда за здравствено осигурање образованих на подручју аутономне покрајине, Управни одбор донео је одлуку о именовању вршиоца дужности директора Покрајинског фонда за здравствено осигурање.

Из области јавних набавки, Управни одбор донео је:

- План набавки Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину;
- две одлуке о изменама и допунама Плана набавки Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину;
- План централизованих јавних набавки за 2018. годину;
- три одлуке о изменама и допунама Плана централизованих јавних набавки за 2018. годину.

У току 2018. године, Управни одбор је разматрао и питања имовинско-правне природе на основу чега су донете: Одлука о давању сагласности за закључење уговора о уступању на коришћење без накнаде дела пословног простора филијале Републичког фонда за здравствено осигурање са седиштем у Чачку Моравичком управном округу;

Одлука о уступању на коришћење без накнаде дела пословног простора Републичког фонда за здравствено осигурање-Филијале за град Београд Општини Лазаревац; Одлука о давању сагласности за закључење уговора о уступању на коришћење пословног простора без накнаде Општини Медвеђа; Одлука о покретању поступка стављања у промет непокретности у власништву Републичког фонда за здравствено осигурање- испоставе Нови Кнежевац, Ада и Нови Бечеј и Одлука о давању сагласности за издавање у закуп пословног филијале Републичког фонда за здравствено осигурање са седиштем у Ваљеву.

Сагласно овлашћењима Управног одбора да именује сталне, а по потреби и друге комисије, током 2018. године донете су: Одлука о образовању Комисије за коришћење здравствене заштите у иностранству и упућивање на лечење у иностранство, Одлука о разрешењу и именовању чланова Централне комисије за лекове, Одлука о образовању Комисије за приговоре по одштетним захтевима осигураника добровољног здравственог осигурања и Одлука о образовању Комисије за преговоре са носиоцима дозволе за стављање лека у промет ради закључења посебних уговора.

Поступајући сагласно донетим закључцима Владе Републике Србије Управни одбор је током 2018. године доносио одлуке о отпису дуга и конверзији потраживања по основу неплаћених доприноса за обавезно здравствено осигурање у капитал субјеката приватизације и других привредних субјеката. Одлуке донете по закључцима Владе Републике Србије односе се на: субјект приватизације „Yumco“ а.д. Врање; сабраћајно предузеће „Ласта“ а.д. Београд; саобраћајно предузеће „Ластра“ д.о.о из Лазареваца; „Политика“ а.д. Београд; „Симпо“ а.д. Врање; „Јат-техника“ д.о.о.; „Тигар“ а.д. из Пирота; „Друштво за одржавање зграда д.о.о. Београд“ и Друштво за превенцију инвалидности и радно оспособљавање инвалида „Заштитна радионица “ д.о.о. из Београда.

1.2 Надзорни одбор

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

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

Током 2018. године Надзорни одбор одржао је седам седница, од чега пет заједничких седница са Управним одбором.

На овим седницама разматрано је 11 материјала, односно предлога аката, превасходно из области финансијског пословања Републичког фонда и надзора над трошењем средстава опредељених Финансијским планом Републичког фонда, у складу са Законом.

Надзорни одбор на одржаним седницама, између осталог, разматрао је:

- извештај о извршењу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- извештај о финансијском пословању Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- одлуку о усвајању завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;

- консолидовани извештај Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;

- извештај о раду Управног одбора и о извршеном надзору Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;

- извештај о раду Покрајинског фонда и филијала Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;

- извештај о извршеном попису имовине и обавеза у Републичком фонду за здравствено осигурање са стањем на дан 31.12.2017. године;

- одлуку о изменама Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину;

- Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2019. годину, са пројекцијама за 2020. и 2021. годину.

У складу са овлашћењима из члана 224. став 1. тач. 1) и 2) Закона о здравственом осигурању, којима је прописано да Надзорни одбор врши надзор над финансијским пословањем Републичког фонда и филијала, на иницијативу председника Надзорног одбора одржана је посебна седница овог органа у Филијали за Севернобачки округ са седиштем у Суботици дана 4. септембра 2018. године. Поред непосредног информисања о раду ове филијале од стране руководства, на седници је детаљно размотрена Информација о извршењу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање у периоду 1.1.-30.6.2018. године, у којој су садржани подаци о реализованим приходима и примања, односно о расходима и издацима по свим изворима, програмима и програмским активностима за извештајни период, уз указивање на пројекције њихове реализације до краја године, као и компаративни подаци у односу на исти извештајни период из претходне године. Надзорни одбор је посебно апострофирао проблем уоченог вишегодишњег тренда повећаних расхода за накнаде за време привремене спречености за рад и подржао иницијативу за доношење Одлуке о изменама Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину.

Поред наведеног, Надзорни одбор је имао активног учешћа и благовремено је био информисан о поступку стављања нових оригиналних и иновативних лекова на Листу лекова по моделу посебних уговора а учествовао је и у доношењу Одлуке о образовању Комисије за преговоре са носиоцима дозволе за стављање лека у промет ради закључења посебних уговора.

Такође, на посебно одржаној седници Надзорни одбор је усвојио планове рада Централне пописне комисије и пописних комисија организационих јединица Републичког фонда за здравствено осигурање и прихватио Информацију о припремама за вршење пописа имовине и обавеза у Републичком фонду за здравствено осигурање са стањем на дан 31.12.2018. године, који ће се спроводити у првом кварталу 2019. године.

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

*
* *

Спровођење аката Управног одбора и Надзорног одбора реализовано је активностима в.д. директора Републичког фонда и стручних служби у свим организационим јединицама. Имајући у виду наведено, 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 пословања Републичког фонда.

2. Структура запослених у Републичком фонду

2.1. Укупан број запослених и ангажованих лица у Републичком фонду

На дан 31.12.2018. године у Републичком фонду је било ангажовано укупно 2037 лица у радном односу и 148 лица ангажованих ван радног односа.

Преглед укупног броја лица запослених у организационим јединицама Републичког фонда на дан 31.12.2018. године дат је у следећој табели:

Организациона јединица	Број лица у радном односу
Дирекција	237
Покрајински фонд	11
Суботица	36
Зрењанин	50
Кикинда	49
Панчево	80
Сомбор	43
Нови Сад	129
Сремска Митровица	63
Шабац	65
Ваљево	48
Смедерево	58
Пожаревац	50
Крагујевац	89
Јагодина	67
Бор	41
Зајечар	33
Ужице	90
Чачак	41
Краљево	51
Крушевац	69
Ниш	110
Прокупље	27
Пирот	32
Лесковац	53
Врање	60
Грачаница	27
Косовска Митровица	31
Гњилане	7
Београд	264
Нови Пазар	26
УКУПНО	2037

2.2. Укупан број запослених у Републичком фонду на неодређено време

На дан 31.12.2018. године у Републичком фонду је у радном односу на неодређено време било запослено 1847 лица, што износи 90,67% од укупног броја запослених.

Преглед укупног броја запослених на неодређено време по организационим јединицама у Републичком фонду на дан 31.12.2018. године дат је у следећој табели:

	Организациона јединица	Неодређено време
1	Дирекција	211
2	Покрајински фонд	10
3	Суботица	32
4	Зрењанин	42
5	Кикинда	44
6	Панчево	71
7	Сомбор	42
8	Нови Сад	120
9	Сремска Митровица	58
10	Шабац	58
11	Ваљево	46
12	Смедерево	54
13	Пожаревац	47
14	Крагујевац	84
15	Јагодина	64
16	Бор	38
17	Зајечар	31
18	Ужице	75
19	Чачак	35
20	Краљево	46
21	Крушевац	65
22	Ниш	97
23	Прокупље	25
24	Пирот	29
25	Лесковац	52
26	Врање	57
27	Грачаница	24
28	Косовска Митровица	29
29	Гњилане	7
30	Београд	233
31	Нови Пазар	21
	УКУПНО	1847

2.3. Укупан број запослених у Републичком фонду на одређено време

На дан 31.12.2018. године у Републичком фонду је у радном односу на одређено време било запослено 190 лица што износи 9,33% од укупног броја запослених, од чега је:

- 9 запослених на мандатни период (директори филијала);
- 104 запослених због повећаног обима посла;
- 39 запослених због повећаног обима посла у лекарским комисијама;
- 38 запослених на одређено време због замене одсутног запосленог.

Преглед броја запослених на одређено време у Републичком фонду по организационим јединицама на дан 31.12.2018. 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	24	0	1	26
2	Покрајински фонд	0	1	0	0	1
3	Суботица	1	0	2	1	4
4	Зрењанин	1	3	2	2	8
5	Кикинда	0	1	1	3	5
6	Панчево	0	3	6	0	9
7	Сомбор	0	0	0	1	1
8	Нови Сад	0	1	5	3	9
9	Сремска Митровица	0	3	0	2	5
10	Шабац	0	4	0	3	7
11	Ваљево	0	2	0	0	2
12	Смедерево	1	1	1	1	4
13	Пожаревац	0	3	0	0	3
14	Крагујевац	1	3	0	1	5
15	Јагодина	0	3	0	0	3
16	Бор	0	1	2	0	3
17	Зајечар	0	1	0	1	2
18	Ужице	0	12	0	3	15
19	Чачак	1	3	2	0	6
20	Краљево	0	3	0	2	5
21	Крушевац	0	3	0	1	4
22	Ниш	0	3	7	3	13
23	Прокупље	0	1	0	1	2
24	Пирот	0	0	2	1	3
25	Лесковац	0	1	0	0	1
26	Врање	1	0	0	2	3
27	Грачаница	0	2	0	1	3
28	Косовска Митровица	1	1	0	0	2
29	Гњилане	0	0	0	0	0
30	Београд	0	17	9	5	31
31	Нови Пазар	1	4	0	0	5
	УКУПНО	9	104	39	38	190

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

На дан 31.12.2018. године у Републичком фонду је било ангажовано укупно 148 лица по основу уговора ван радног односа.

Преглед укупног броја лица ангажованих ван радног односа у организационим јединицама Републичког фонда на дан 31.12.2018. године дат је у табели која следи:

Р.Б.	Организациона јединица	допунски рад у лекарским комисијама	уговори о обављању привремених и повремених послова у лекарским комисијама	уговори о обављању привремених и повремених послова ван лекарских комисија	уговори о делу	волонтери ангажовани посредством Националне службе за запошљавање	Укупно
1	Дирекција	0	0	1	0	0	1
2	Покрајински фонд	0	0	0	0	0	0
3	Суботица	2	1	0	0	0	3
4	Зрењанин	1	1	0	0	0	2
5	Киkinda	4	2	1	0	0	7
6	Панчево	0	2	0	0	0	2
7	Сомбор	6	0	1	0	0	7
8	Нови Сад	4	2	0	0	0	6
9	Сремска Митровица	9	0	0	0	0	9
10	Шабац	6	1	0	0	0	7
11	Ваљево	8	0	0	0	0	8
12	Смедерево	2	1	0	0	0	3
13	Пожаревац	2	1	0	0	0	3
14	Крагујевац	3	1	0	0	0	4
15	Јагодина	4	1	0	0	0	5
16	Бор	3	0	0	0	0	3
17	Зајечар	4	1	0	0	0	5
18	Ужице	7	1	0	0	0	8
19	Чачак	5	0	0	0	0	5
20	Краљево	6	0	0	0	0	6
21	Крушевац	4	1	1	0	0	6
22	Ниш	2	0	0	0	0	2
23	Прокупље	6	2	1	0	0	9
24	Пирот	3	0	1	0	0	4
25	Лесковац	2	0	0	0	3	5
26	Врање	6	0	0	0	0	6
27	Грачаница	4	0	0	0	0	4
28	Косовска Митровица	8	0	0	0	0	8
29	Гњилане	5	0	0	0	0	5
30	Београд	0	0	1	0	0	1
31	Нови Пазар	3	0	0	0	1	4
УКУПНО		119	18	7	0	4	148

2.5. Квалификациона структура запослених у Републичком фонду

Квалификациона структура запослених у Републичком фонду на дан 31.12.2018. године је следећа:

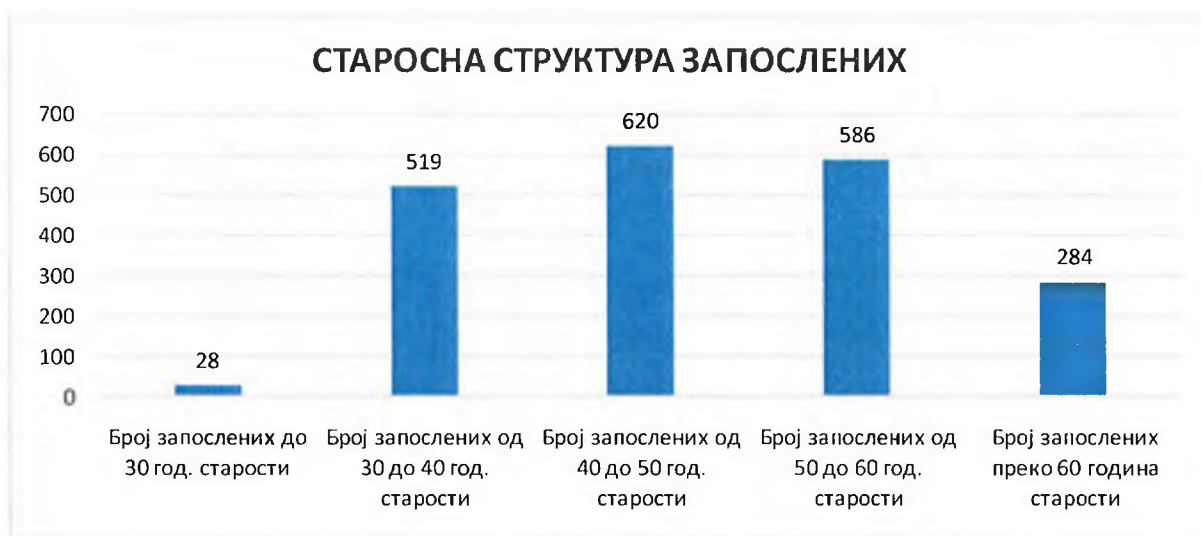
Филијала	Стечено високо образовање на докторским академским студијама		После дипломске магистарске студије		Стечено високо образовање на студијама II степена у трајању од најмање четири		Стечено високо образовање на студијама I степена у трајању до три године		Завршена средња стручна школа у петогодишњем трајању		Завршена средња стручна школа у четворогодишњем трајању		Завршена средња стручна школа у трогодишњем трајању		Завршена основна школа		Укупан број запослених у Филијали
Дирекција	2	0.8%	1	0.4%	166	70.0%	13	5.5%	0	0.0%	49	20.7%	4	1.7%	2	0.8%	237
Покрајински фонд	1	9.1%	1	9.1%	8	72.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	11
Суботица	1	2.8%	0	0.0%	17	47.2%	4	11.1%	0	0.0%	13	36.1%	0	0.0%	1	2.8%	36
Зрењанин	0	0.0%	0	0.0%	21	42.0%	8	16.0%	0	0.0%	19	38.0%	1	2.0%	1	2.0%	50
Кикинда	0	0.0%	0	0.0%	23	46.9%	4	8.2%	0	0.0%	21	42.9%	0	0.0%	1	2.0%	49
Панчево	0	0.0%	0	0.0%	34	42.5%	13	16.3%	0	0.0%	30	37.5%	0	0.0%	3	3.8%	80
Сомбор	0	0.0%	0	0.0%	16	37.2%	4	9.3%	0	0.0%	23	53.5%	0	0.0%	0	0.0%	43
Нови Сад	0	0.0%	0	0.0%	65	50.4%	15	11.6%	2	1.6%	46	35.7%	0	0.0%	1	0.8%	129
Сремска Митровица	0	0.0%	0	0.0%	20	31.7%	15	23.8%	0	0.0%	28	44.4%	0	0.0%	0	0.0%	63
Шабац	0	0.0%	0	0.0%	26	40.0%	13	20.0%	0	0.0%	24	36.9%	1	1.5%	1	1.5%	65
Ваљево	0	0.0%	0	0.0%	20	41.7%	2	4.2%	0	0.0%	25	52.1%	0	0.0%	1	2.1%	48
Смедерево	0	0.0%	0	0.0%	22	37.9%	13	22.4%	0	0.0%	22	37.9%	1	1.7%	0	0.0%	58
Пожаревац	0	0.0%	0	0.0%	22	44.0%	9	18.0%	0	0.0%	19	38.0%	0	0.0%	0	0.0%	50
Крагујевац	0	0.0%	0	0.0%	45	50.6%	11	12.4%	0	0.0%	31	34.8%	0	0.0%	2	2.2%	89
Јагодина	0	0.0%	0	0.0%	32	47.8%	12	17.9%	0	0.0%	22	32.8%	0	0.0%	1	1.5%	67
Бор	0	0.0%	0	0.0%	17	41.5%	13	31.7%	0	0.0%	11	26.8%	0	0.0%	0	0.0%	41
Зајечар	0	0.0%	0	0.0%	15	45.5%	6	18.2%	0	0.0%	12	36.4%	0	0.0%	0	0.0%	33
Ужице	0	0.0%	0	0.0%	37	41.1%	16	17.8%	1	1.1%	34	37.8%	1	1.1%	1	1.1%	90
Чачак	0	0.0%	0	0.0%	19	46.3%	10	24.4%	1	2.4%	11	26.8%	0	0.0%	0	0.0%	41
Краљево	0	0.0%	0	0.0%	18	35.3%	12	23.5%	1	2.0%	20	39.2%	0	0.0%	0	0.0%	51
Крушевац	1	1.4%	0	0.0%	26	37.7%	10	14.5%	0	0.0%	31	44.9%	1	1.4%	0	0.0%	69
Ниш	1	0.9%	0	0.0%	54	49.1%	18	16.4%	3	2.7%	33	30.0%	1	0.9%	0	0.0%	110
Прокупље	0	0.0%	0	0.0%	9	33.3%	4	14.8%	0	0.0%	13	48.1%	0	0.0%	1	3.7%	27
Пирот	0	0.0%	0	0.0%	17	53.1%	5	15.6%	0	0.0%	9	28.1%	0	0.0%	1	3.1%	32
Лесковац	0	0.0%	0	0.0%	16	30.2%	14	26.4%	0	0.0%	20	37.7%	1	1.9%	2	3.8%	53
Врање	0	0.0%	0	0.0%	28	46.7%	4	6.7%	0	0.0%	27	45.0%	0	0.0%	1	1.7%	60
Грачаница	0	0.0%	0	0.0%	7	25.9%	2	7.4%	0	0.0%	18	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	27
Косовска Митровица	0	0.0%	0	0.0%	12	38.7%	5	16.1%	0	0.0%	11	35.5%	3	9.7%	0	0.0%	31
Ѓилиане	0	0.0%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	7
Београд	0	0.0%	0	0.0%	125	47.3%	35	13.3%	0	0.0%	100	37.9%	1	0.4%	3	1.1%	264
Нови Пазар	0	0.0%	1	3.8%	17	65.4%	3	11.5%	0	0.0%	5	19.2%	0	0.0%	0	0.0%	26
УКУПНО	6	0.3%	3	0.1%	958	47.0%	293	14.4%	8	0.4%	731	35.9%	15	0.7%	23	1.1%	2037



2.6. Старосна структура запослениху Републичком фонду

Старосна структура запослених у Републичком фонду на дан 31.12.2018. године је приказана у следећим табелама:

Старосна структура запослених у радном односу у РФЗО				
број запослених до 30 год. старости	број запослених од 30 до 40 год. старости	број запослених од 40 до 50 год. старости	број запослених од 50 до 60 год. старости	број запослених преко 60 година старости
28	519	620	586	284



број запослених до 30 год. старости	број запослених од 30 до 40 год. старости	број запослених од 40 до 50 год. старости	број запослених од 50 до 60 год. старости	број запослених преко 60 година старости
1,4%	25,50%	30,40%	28,80%	13,90%



3. Спровођење здравственог осигурања

3.1. Осигурана лица Републичког фонда

На дан 31.12.2018. године било је 6.840.101 здравствено осигурано лице. Приказ броја осигураних лица по филијалама Републичког фонда и по основима осигурања даје се у следећим табелама.

РБ	назив филијале	број осигураних лица по филијалама на дан 31.12.2018. године
1.	Филијала Суботица	169.740
2.	Филијала Зрењанин	168.592
3.	Филијала Кикинда	126.768
4.	Филијала Панчево	269.457
5.	Филијала Сомбор	171.771
6.	Филијала Нови Сад	594.285
7.	Филијала Сремска Митровица	282.912
8.	Филијала Шабац	273.391
9.	Филијала Ваљево	150.800
10.	Филијала Смедерево	180.571
11.	Филијала Пожаревац	155.414
12.	Филијала Крагујевац	276.549
13.	Филијала Јагодина	192.233
14.	Филијала Бор	110.888
15.	Филијала Зајечар	91.769
16.	Филијала Ужице	267.595
17.	Филијала Чачак	194.672
18.	Филијала Краљево	153.162
19.	Филијала Крушевац	208.241
20.	Филијала Ниш	359.073
21.	Филијала Прокупље	80.383
22.	Филијала Пирот	81.413
23.	Филијала Лесковац	194.940
24.	Филијала Врање	199.448
25.	Филијала Грачаница	40.691
26.	Филијала Косовска Митровица	46.578
27.	Филијала Гњилане	21.906
28.	Филијала Београд	1.647.358
29.	Филијала Нови Пазар	129.501
		УКУПНО: 6.840.101

Приказ броја осигураних лица по основима осигурања

основ осигурања	број осигураних лица на дан 31.12.2018. године	проценат
Запослена лица	2.915.181	42,62%
Незапослена лица која примају накнаду	45.356	0,66%
Корисници пензије и других права на новчане накнаде	1.962.560	28,69%
Самостална делатност	300.798	4,40%
Пољопривредници	184.802	2,70%
Лица осигурана за случај повреде на раду и професионалне болести	27	0,00039%
Лица која остварују уговорену накнаду	54.657	0,80%
Страни држављани	537	0,01%
Осигураници у смислу закона	1.268.083	18,54%
Осигураници по посебним прописима	46.828	0,68%
Међународни споразум-конвенције	49.927	0,73%
Лица која се укључују у обавезно здравствено осигурање	11.345	0,17%
УКУПНО	6.840.101	100,00%

3.2. Сарадња са министарствима и другим органима

Представници Републичког фонда активно су учествовали у раду радних група и тимова образованих у Министарству здравља за израду Нацрта закона о здравственом осигурању, за израду Правилника о обрасцу и садржини лекарског рецепта, начину издавања и прописивања лекова, за израду Стручно-методолошког упутства за прописивање и издавање лекова посредством интегрисаног здравственог информационог система са представницима Института за јавно здравље Републике Србије „Др Милан Јовановић Батут“, за припрему Протокола о уступању права коришћења софтверских подмодула Модула е-рецепт у оквиру ИЗИС-а Републике Србије са представницима Института за јавно здравље Републике Србије „Др Милан Јовановић Батут“, у Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања за израду Нацрта закона о правима бораца, војних инвалида цивилних инвалида рата и чланова њихових породица.

Поред тога представници Републичког фонда су активно учествовали у раду Тима за реформу јавне управе при Кабинету председника Владе РС - Јединица за имплементацију стратешких пројеката у вези поступка остваривања права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад. Такође, у својству чланова, представници Републичког фонда учествовали су у раду Здравственог савета Србије

и Савета за здравље града Београда, као и Етичког одбора Специјалне болнице за церебро-васкуларне болести „Свети Сава“.

Републички фонд је на захтев надлежних министарстава доставио примедбе и сугестије: на Нацрт закона о здравственој заштити, Нацрт закона о социјалној заштити, Нацрт закона о поједностављеном радном ангажовању на сезонским пословима у одређеним делатностима, Нацрт закона о раду преко агенција за привремено запошљавање, Нацрт закона о изменама и допунама закона о доприносима за обавезно социјално осигурање, Нацрт закона о Централном регистру обавезног социјалног осигурања, Нацрт правилника о изменама и допуни Правилника о садржају и начину издавања обрасца извештаја о повреди на раду и професионалном обољењу и Нацрт правилника о условима и начину остваривања права на специјална помагала за читање и писање која се обезбеђују из средстава Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање.

Представници Републичког фонда учествовали су и у раду:

- Радне групе за припрему Предлога стратегије безбедности и здравља на раду у Републици Србији за период од 2018. до 2022. године са Акционим планом за спровођење Стратегије безбедности и здравља на раду у Републици Србији за период од 2018. до 2022. године;
- Радне групе за припрему Нацрта закона о безбедности и здрављу на раду;
- Радне групе за припрему вођења статистике повреда на раду према Европској методологији ESAW;
- Радне групе за израду Закона о правима бораца, војних инвалида, цивилних инвалида рата и чланова њихових породица;
- Радне групе за решавање проблема око утврђивања и плаћања доприноса за социјално осигурање за свештенике и верске службенике и овере здравствених картица.

4. Стручно-медицински органи (лекарске комисије)

Републички фонд је током 2018. 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 1.1.2018. до 31.12.2018. године лекарске комисије Републичког фонда су у 296.711 случајева цениле дужину привремене спречености за рад, што је за 10% случајева више него у истом периоду претходне године када је у поступку одлучивања о привременој спречености за рад осигураника у 269.951 случајева донета оцена лекарске комисије.

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

У периоду од 1.1.2018. до 31.12.2018. године на основу оцене стручно-медицинских органа 434.244 осигураних лица остварило је право на помагало из средстава обавезног здравственог осигурања. У извештајном периоду реализовано је право на 78.933.212 комада помагала и делова помагала. Како је у 2017. години право на помагало остварило 328.549 осигураних лица у количини од 65.550.830 комада помагала и делова помагала, долази се до податка да се у 2018. години у односу на 2017. годину бележи повећање броја осигураних лица који су остварили право на помагало и то за 32%, односно да је у 2018. години у односу на 2017. годину

осигураним лицима издато око 20% више комада помагала и делова помагала. Филијалама и лекарским комисијама је пружана помоћ у поступку доношења оцене и правилне примене Закона о здравственом осигурању и подзаконских аката донетих за његово спровођење и с тим у вези сачињене су инструкције о примени подзаконских аката којима је прописана организација рада и рад лекарских комисија, остваривање права на продужену рехабилитацију и медицинско-техничка помагала.

За период 1.1.-31.12.2018. године Филијалама Републичког фонда за здравствено осигурање поднето је 964 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 10% захтева више него у 2017. години када је поднето 1.060 захтева. Осигураним лицима у 2018. години рефундирано је 2.879.218,30 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 25% средстава мање него у 2017. години када је рефундирано 3.819.502,70 динара. Најчешћи разлози због којих здравствена услуга није пружена у прописаном року су недостатак реагенаса, квар медицинске опреме неопходне за дијагностику и велики број пацијената, односно недостатак потребног кадра.

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

5. Остали послови на спровођењу здравственог осигурања

У току 2018. године обављени су и други послови од значаја за остваривање права осигураних лица од чега се највећи број односи на пријаве, одјаве и промене у основу осигурања тако да је укупан број примљених пријава, одјава и промена 5.473.424 од чега 2.261.157 пријава, 2.364.664 одјава и 847.603 промена. Поређења ради у 2017. години укупан број примљених пријава, одјава и промена био је 5.252.252.

У извештајном периоду евидентирано је 21.920 пријава повреде на раду, што је у односу на 2017. годину, када је тај број износио 21.305, повећање за око 3%.

На продужену рехабилитацију, према достављеним подацима, у извештајном периоду упућено је 36.824 осигураних лица. Поред тога на продужену рехабилитацију ради превенције погоршања болести упућено је 10.645 осигураних лица. То значи да је на продужену рехабилитацију у 2018. години упућено 47.469 осигураних лица што чини умањење броја осигураних лица упућених на продужену рехабилитацију у односу на 2017. годину за 2.218 осигураних лица. Од укупног броја осигураних лица упућених на рехабилитацију 47.469 осигураних лица су остварила наведено право, што је за 4% мање него у 2017. години. Просечан број дана продужене рехабилитације у 2018. години био је 23,5 дана по осигураном лицу за разлику од 2017. године када је просечан број дана продужене рехабилитације по осигураном лицу био 21,7.

У току 2018. године, стручне службе из области здравственог осигурања поступале су по представкама осигураних лица а сачињени су одговори на питања постављена на мејл public@rfzo.rs , где је у извештајном периоду израђен одговор на око 1.700 питања.

У извештајном периоду у филијалама Републичког фонда и испоставама издато је 17.051 уверење у складу са Законом о општем управном поступку, док је у 2017. години издато 17.291 уверење.

На програму дијализе у 2018. години било је укупно 5.189 осигураних лица од којих у здравственим установама 4.691 осигураних лица и у кућним условима 498 осигураних лица од којих је 60 осигураних лица на хемодијализи, а 438 на перитонеумској дијализи. У односу на 2017. годину смањен је број лица на кућној

дијализи јер је у претходној години било 613 лица на кућној дијализи од којих је 545 било на перитонеумској, а 68 на хемодијализи.

Филијале Републичког фонда у 2018. години поднеле су Републичком фонду за пензијско и инвалидско осигурање (РФ ПИО) 1.896 захтева за рефундацију исплаћених накнада зарада осигураницима, док је у 2017. било поднето 1.452 захтева према РФ ПИО.

Стручној комисији за употребу и безбедну примену спољне портабилне инсулинске пумпе у 2018. године поднето је 226 захтева од чега је решено 183 захтева, а у 2017. години је било поднето 135 захтева.

Комисији за трансродна стања у 2018. години поднето је 19 захтева за промену пола од чега је одобрено 17, а 2 захтева биће решена у 2019.години на првој редовној седници. Поређења ради, у 2017. години Комисији за трансродна стања поднето је 15 захтева од чега је одобрено 12 а 3 захтева су враћена ради допуне медицинске документације.

Првостепени управни поступак

Филијалама Републичког фонда током 2018. године поднето је укупно 21.455 захтева за доношење решења у управном поступку ради остваривања права из обавезног здравственог осигурања. Од тога у 2018. години је било усвојено 14.996 захтева, а одбијено је 3.076 захтева. Филијале су донеле укупно 20.219 писаних решења у 2018. години, док је у 2017. години било донето 9.647 писаних решења.

Највећи број захтева осигураних лица у 2018. години односио се на накнаду трошкова за плаћене здравствене услуге за шта је поднето 4.511 захтева за доношење решења, за рефундацију трошкова купљених лекова 6.238 захтева за доношење решења, за остваривање права на медицинско-техничка помагала поднето је 4.418 захтева за доношење решења, за укључивање у обавезно здравствено осигурање поднето је 2.685 захтева за доношење решења, за остваривање права на исплату трошкова превоза поднето је 1.222. захтева за доношење решења. Мањи број захтева за доношење решења је поднет за остваривање права на продужену рехабилитацију - 975, за продужење привремене спречености за рад -141, за рефундацију купљених медицинско-техничких помагала-718, за утврђивање својства у осигурању -665, за остваривање права на накнаду зараде-74.

Другостепени управни поступак

Код другостепеног органа у Дирекцији Републичког фонда у 2018. години је примљено 340 жалби на решења првостепених органа од којих је до краја године решено 214 предмета, из 2017. је пренето и решено 158 предмета, донето је 15 решења по пресуди Управног суда и 33 решења у поновљеном управном поступку, тако да је овај орган у 2018. години укупно обрадио 420 предмета у управном поступку.

Дато је више одговора на питања постављена на мејлове public@rfzo.rs, zastitnik.pitanje@rfzo.rs, prijaveosiguranika@rfzo.rs и дато је више консултација странкама лично и преко телефона, као и здравственим установама и колегама из филијала. У оквиру рада овог одељења сачињено је 36 дописа који су везани за управни поступак ради допуне доказног поступка, 30 дописа ван управног поступка који се односе на представке грађана и службених органа и 6 одговора по захтеву Заштитника грађана.

5.1. Здравствене картице

У 2018. години Заводу за израду новчаница и кованог новца је упућено 354.832 захтева за израду здравствених картица. На дан 31.12.2018. године евидентирано је укупно 7.104.252 поднетих захтева за израду здравствених картица (рачунајући и поновне захтеве због нпр. изгубљене картице, промене личних података...), од чега је 7.086.414 здравствених картица израђено. У току целог процеса замене здравствених књижица здравственим картицама, осигураним лицима је уручено укупно 7.047.806 здравствених картица (рачунајући и поновно израђене картице), од чега је у 2018. години уручено 334.455 здравствених картица.

5.2. Листе чекања

Решењем в.д. директора Републичког фонда од 21.11.2017. године образована је Радна група за успостављање јединствене листе чекања за одређене здравствене услуге које се пружају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, коју чине најеминентнији стручњаци за поједине области медицине, представник Министарства здравља, представник Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и представници више сектора у Републичком фонду. Наведеним решењем је одређено да је задатак Радне групе да дефинише циљеве и предузме све неопходне мере и активности у вези са успостављањем јединствене листе чекања осигураних лица за одређене здравствене услуге на терет средстава обавезног здравственог осигурања, која би била заснована на могућности извештавања на дневном нивоу. Сходно наведеном, а у циљу реализације задатака Радне групе, током 2018. године предузимано је низ активности како би листе чекања које се воде у здравственим установама биле ажурне. С обзиром на то да су се на листама чекања налазила вишеструко пријављена лица (у више здравствених установа), лица којима је услуга пружена у другој установи или су нажалост преминула, Радна група је донела одлуку да је неопходно изменити постојећи софтвер ради решавања тог проблема.

Нови софтвер, који је почео са радом у јануару 2018. године, уведен је са циљем да се пре свега уреди област листи чекања и да се подаци воде централизовано, тј. на једном месту. На овај начин онемогућено је пријављивање осигураника на више од једне листе чекања при чему су здравствене установе обавезне да дневно ажурирају листе и да избришу сва лица која не би требало да се налазе на листама чекања (вишеструко пријављени, умрли, лица којима су већ пружене услуге...). Сходно наведеном, Републички фонд редовно установама доставља списак лица која су према матичној евиденцији фонда преминула јер здравствене установе не располажу тим подацима. Увођење новог софтвера, као и друге активности које заједнички предузимају Министарство здравља и Републички фонд у сарадњи са струком, ће пре свега уредити листе чекања, а корист за осигуранике се огледа у краћем времену чекања уз подједнако квалитетно пружање здравствене услуге у свим здравственим установама које су ангажоване на листама чекања. Током 2018. године на сајту Републичког фонда креиран је посебан одељак у вези са листама чекања, у којем су са пресеком стања на дневном нивоу, приказани подаци о укупном броју осигураних лица која се налазе на листама чекања, броју лица која чекају на одређену здравствену услугу (по називу интервенције), броју здравствених услуга пружених лицима на листи чекања и други подаци.

6. Здравствено осигурање у иностранству

6.1. Упућивање на лечење у иностранство

Када се ради о области упућивања осигураника Републичког фонда на лечење у иностранство у периоду 1.1.-31.12.2018. године, у нормативном делу није било измена и допуна Листе обољења, стања и повреда за упућивање осигураних лица на лечење у иностранство која чини саставни део Правилника о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство.

Лекарска комисија за упућивање осигураних лица на лечење у иностранство одржала је у наведеном периоду 271 седницу на којима је разматрала 859 предмета.

У току 2018. године преводиоци су израдили преводе документације на енглески, немачки, француски и италијански језик за 265 предмета за упућивање на лечење у иностранство.

У наведеном периоду је одобрено финансирање ангажовања пет иностраних стручњака из Енглеске, Немачке и Италије (операције комплексних урођених срчаних мана) у Универзитетској дејој клиници и Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, као и неурохирурга из Италије и Хрватске ради извођења неурохируршких операција у Клиничком центру Србије. На овај начин је успешно оперисано 10 педијатријских и 12 адултних пацијената на терет средстава Републичког фонда за здравствено осигурање. Овим је обезбеђено лечење пацијената у Србији за индикације за које се упућују пацијенти на лечење у иностранство, а што је омогућило стицање нових знања домаћих стручњака уз постигнуте уштеде финансијских средстава која могу бити употребљена за лечење других пацијената.

Када је реч о решавању појединачних захтева за упућивање на лечење у иностранство, у току 2018. године поднето је укупно 812 захтева, позитивно је решено 692 захтева, негативно решено 93 захтева (одбијено 85 захтева, одбачено 8 захтева). Поништено је 2 предмета, поступак је обустављен код 3 захтева, док је у 22 предмета поступак и даље у току, и то у већини случајева због чекања позивног писма за осигурана лица од стране ино болнице и због допуне документације.

Структура позитивно решених захтева по гранама медицине је следећа:

1. кардиохирургија - 30 захтева;
2. офталмологија - 21 захтев;
3. неурохирургија - 12 захтева;
4. урологија и нефрологија - 6 захтева;
5. онкологија и хематологија - 34 захтева;
6. гастроентерологија – 69 захтева;
7. ортопедија – 2 захтева ;
8. пулмологија – 2 захтева;
9. ОРЛ – 1 захтев;
10. дијагностика ретке генетске болести – 504 захтева;
11. ниска инциденца – 11 захтева.

Републички фонд за здравствено осигурање у 2018. години, за лечење у иностранству исплатио је износ од 580.605.000,00 динара.

Упоредни приказ укупног броја осигураних лица упућених на лечење у иностранство, трошкова упућивања и одбијених захтева у периоду од 2012.-2018. године дат је у следећој табели.

година	укупан број упућених	упућена деца	упућени одрасли	трошкови упућивања ДИН	одбијени 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
	3559	2390	1169	3.193.612.521,60	404

6.2. Коришћење здравствене заштите у иностранству

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

Према евиденцији поднетих захтева утврђено је да је у периоду 1.1-31.12.2018. године поднето укупно 576 захтева за рефундацију трошкова коришћења хитне медицинске помоћи у иностранству. У наведеном периоду решено је укупно 978 захтева (рачунајући и захтеве из претходних година), од чега је донето:

- 661 решење којим је утврђено право на накнаду трошкова коришћења здравствене заштите у иностранству;
- 309 решења којим је одбијен захтев за накнаду трошкова коришћења здравствене заштите у иностранству;
- 1 решење о обустави поступка услед одустанка странке од захтева;
- 7 закључака о обустави поступка услед одустанка странака од захтева.

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 прослеђени филијалама, дописи упућени странкама ради изјављивања приговора на оцене и мишљења лекарским комисија, дописи упућени здравственим установама, дописи упућени другим правним лицима и други дописи), 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 образце 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.

На име накнаде трошкова за коришћење здравствене заштите у иностранству, осигураницима је у 2018. години исплаћено 4.927.022,73 динара.

У вези са обављањем послова из надлежности одељења за коришћење здравствене заштите у иностранству потребно је имати у виду чињеницу да се највећи број захтева подноси по завршетку сезоне годишњих одмора, односно у задњем тромесечју текуће године, те се дешава да се управо у том периоду поднесе несразмерно велики број захтева у односу на пријем истих у осталим периодима текуће године, те је наведено разлог због чега се предмети из претходне године (поднети крајем те године) преносе у текућу годину. Поред наведених послова, одељење за коришћење здравствене заштите у иностранству је примало непосредно захтеве странака за коришћење здравствене заштите у иностранству, а странкама су давана и обавештења о току кретања конкретног предмета телефоном или пријемом странке непосредно.

6.3. Коришћење здравствене заштите у иностранству са земљама 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 законодавастава 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 додатак за децу), односно непотпуни и обухватати само неку од грана социјалног осигурања.

Међународне споразуме којима је дефинисана сарадња и у области здравственог осигурања, Република Србија је закључила са 20 држава, а Републички фонд као носилац осигурања у складу са одредбама Закона о здравственом осигурању и Статута Републичког фонда за здравствено осигурање, 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 такође у преговорима са иностраним органима осигурања у вези примене међународних споразума, сарађује са одговарајућим институцијама у земљи у вези примене међународних споразума, као и у изради прописа из области здравственог осигурања.

У извештајном периоду, а по плану активности за 2018. годину, одржани су разговори органа за везу са Словенијом, Француском, Немачком, Румунијом, Хрватском, Босном и Херцеговином и Квебеком, на којима је ово одељење активно учествовало и у припреми документације и на самим разговорима као представници Републичког фонда, чланови делегације Републике Србије.

У 2018. години ступио је на снагу нови Споразум о социјалном осигурању са Румунијом који је закључен по принципу осигурања, односно свака држава уговорница плаћа трошкове здравствене заштите за своје осигуранике.

У 2018. години потписан је нови Договор о накнади трошкова здравствене заштите са Хрватском, којим је промењена методологија обрачуна трошкова.

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

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

У вези са обрачуном трошкова здравствене заштите у одељењу се врше послови контроле обрачуна паушалних и стварних трошкова које достављају филијале Републичког фонда и води се рачуна о ажурности и исправности обрачунске документације која се односи на потраживање иностраних носилаца осигурања, а у вези остваривања права по међународним споразумима.

Документација достављена од иностраних носилаца осигурања разврстава се и доставља надлежним филијалама и води се рачуна о роковима за доставу одговора иностраним носиоцима осигурања. Обрађују се рекламације иностраних носилаца на потраживања Републичког фонда, достављају се филијалама на проверу оправданости и води се рачуна о благовременом достављању рекламација филијала на инострана потраживања. Води се евиденција о достављеној документацији по филијалама и обавља кореспонденција са иностраним носиоцима осигурања ради отклањања недостатака у достављеној документацији.

Проучавају се финансијски ефекти примене међународних споразума и организује се рад на прикупљању статистичких података о чињеницама битним за те ефекте, те у складу са њима предлажу се измене и допуне методологије обрачуна трошкова. Пружа се стручно-методолошка помоћ запосленима у Филијалама који обављају послове обрачуна трошкова здравствене заштите по међународним споразумима, чија је стручност, тачност и ажурност од изузетног значаја за благовремено извршавање обавеза Републичког фонда. Припрема се финансијска документација за плаћање обавеза Републичког фонда према иностраним носиоцима осигурања, израђује се сводни обрачун трошкова и упућује захтев са потраживањем Републичког фонда иностраним носиоцима осигурања. Прате се и проучавају прописи из области девизног пословања и осталих финансијских прописа.

Иностранци осигураници користе здравствену заштиту за време привременог борава у Србији у складу са одредбама споразума, а на основу потврда ИНО1, здравствени лист за иностране осигуранике. Потврде се издају на основу: двојезичних образаца којима се, у складу са одредбама споразума, даје право на коришћење здравствене заштите за време привременог борава у Србији, односно на основу Европских картица здравственог осигурања са државама са којима је уместо двојезичних образаца договорено коришћење картице (Аустрија, Немачка, Чешка, Словачка, Словенија, Хрватска, Бугарска, Мађарска и Луксембург). У извештајном периоду издато је 29.107 потврда и њихов број је у сталном порасту.

На основу ИНО 1 потврде иностранци осигураници остварују право на хитне здравствене услуге за време привременог борава у Србији. Иностранци осигураници који трајно бораве у Републици Србији и користе здравствену заштиту применом међународних споразума у истом обиму као и осигураници Републичког фонда. Закључно са 31.12.2018. године број иностраних осигураника износио је 54.478 (корисници ино пензија и чланови њихових породица, чланови породица активних осигураника, који имају пребивалиште у Србији, радници упућени на рад, чланови њихових породица, запослени у дипломатско-конзуларним представништвима и чланови породица).

Обрачуни трошкова здравствене заштите у 2018. години одвијали су се у складу са поступцима прописаним међународним уговорима о социјалном осигурању и одговарајућим пратећим актима. У том смислу извршавани су послови припреме, обраде и размене обрачунске документације, као и плаћање, односно наплата трошкова са носиоцима осигурања/органима за везу у области здравственог осигурања шеснаест земаља (Аустрија, Белгија, БиХ, Бугарска, Луксембург, Мађарска, Македонија, Немачка, Словачка, Словенија, Турска, Француска, Холандија, Хрватска, Црна Гора и Чешка). И поред тога што је Конвенцијом о социјалном осигурању са Италијом, регулисан начин обрачуна трошкова, у пракси се не спроводи већ дужи низ година.

У јуну месецу 2018. године завршен је главни део опсежног пројекта информатизације обрачуна стварних трошкова коришћења здравствене заштите иностраних осигураних лица која привремено или трајно бораве у Републици Србији, тако да се израда обрачунских образаца врши искључиво у програму применом електронске, аутоматизоване обраде података. Резултат постигнут израдом програмског решења довео је до унифицирања процеса израде обрачунских образаца, смањења временског утrophка рада запослених и смањења трошкова Републичког фонда. Како би крајњи ефекат увођења програма за обрачун стварних трошкова био исказан кроз повећање потраживања Републичког фонда према иностраним надлежним носиоцима осигурања, приступило се измени договора о накнади трошкова.

У децембру 2018. године органи за везу Републике Србије и Републике Хрватске закључили су Договор о накнади трошкова здравствене заштите који ће се примењивати од 1.1.2019. године, којим је регулисано да све трошкове здравствене заштите, надлежни носиоци накнађују у стварним износима. Републички фонд је покренуо иницијативу такође и да се у наредном периоду и са другим државама са којима се примењује методологија обрачуна паушалних трошкова закључе овакви договори. Због великог и сталног пораста броја осигураних лица на које се примењују споразуми о социјалном осигурању, очекује се обимна рачунска документација, а тиме и потреба закључивања договора о електронској размени података са иностраним носиоцима осигурања, па су у том смислу већ на разговорима са Словенијом и Немачком који су одржани у 2018. години договорене техничке појединости које представљају предуслов за реализацију електронске размене података.

Републички фонд је у 2018. години иностраним носиоцима здравственог осигурања, за пружене услуге здравствене заштите њиховим осигураницима, доставио преко 54.000 обрачуна трошкова. Вредност послатих обрачуна износи око 16 милиона ЕУР.

У истом периоду, за случајеве пружања услуга здравствене заштите нашим осигураним лицима у иностранству, Републички фонд је запримио око 20.000 обрачуна трошкова. Вредност примљених обрачуна је приближно 7 милиона ЕУР.

У делу обрачуна који се односи на плаћање, односно наплату трошкова у 2018. години су остварени приходи од око 16 милиона ЕУР. У истом периоду су учињени расходи од 9 милиона ЕУР. У обрачуна трошкова здравствене заштите применом међународних споразума о социјалном осигурању, у 2018. години, остварена је позитивна разлика, односно нето девизни прилив у износу од 7 милиона ЕУР.

7. Остваривање права на лекове

У току 2018. године у области лекова, Управни одбор је донео следеће акте:

а) Правилник о измени Правилника о условима, критеријумима, начину и поступку за стављање лекова на Листу лекова, измене и допуне Листе лекова односно за скидање лека са Листе лекова („Службени гласник РС“, број 14/18)

Овим правилником омогућено је да се захтеви за стављање лека чији се ИНН и исти или сродан фармацеутски облик не налази на Листи лекова могу подносити Републичком фонду континуирано током целе календарске године. До ове измене наведеног правилника захтеви за стављање лека чији се ИНН и исти или сродан фармацеутски облик не налази на Листи лекова, могли су се подносити Републичком фонду једном годишње и то у периоду од 1-31. марта, док су се захтеви за стављање

лека чији се ИНН и исти или сродан фармацеутски облик налази на Листи лекова могли подносити Републичком фонду континуирано током целе календарске године.

б) Правилник о измени Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 19/18)

Овом изменом Правилника о Листи лекова, на основу предлога Министарства здравља и мишљења Републичке стручне комисије за гинекологију и акушерство да се по хитном поступку размотри прилагођавање податка о јачини лека fenoterol, инјекција/инфузија, 0.05 mg/ml, на Листи Д Листе лекова, односно да се за предметни лек на Листи лекова не наводи податак о јачини лека, чиме би се обезбедили услови за конкурентност у поступку јавне набавке и већа доступност овог лека, за овај лек брисана је јачина лека на Листи Д Листе лекова.

в) Правилник о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 45/18)

Наведеним правилником на Листу лекова стављени су лекови за које је поднет захтев за стављање лека на Листу лекова, а чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик, исти начин примене, односно иста индикација налази на Листи лекова (30 различитих лекова (30 ЈКЛ) у оквиру 17 различитих ИНН), што је довело до веће конкурентности међу произвођачима, снижења цена појединих лекова на Листи лекова и сигурнијег снабдевања тржишта. Такође, на Листу лекова су стављени и лекови чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик не налази на Листи лекова (42 лека (42 ЈКЛ) у оквиру 23 различита ИНН).

Осим стављања наведених група лекова, овим Правилником о Листи лекова на Листу лекова уз закључење посебних уговора стављен је лек за лечење хроничне лимфоцитне леукемије (Gazyva (obinutuzumab)), лекови за лечење хепатитиса Ц (Viekirax (ombitasvir, paritaprevir, ritonavir), Exviera (dasabuvir), Zepatier (elbasvir, grazoprevir), Sovaldi (sofosbuvir) и Harvoni (sofosbuvir, ledipasvir)) и лекови за лечење карцинома дојке (Perjeta (pertuzumab) и Kadcyla (trastuzumab emtanzin)). Стављањем лекова на Листу лекова уз закључење посебних уговора део трошкова за нове лекове сноси Републички фонд, а део трошкова сnose фармацеутске компаније које су носиоци дозволе за те лекове.

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 и 14/18, у даљем тексту: Уредба Владе). Уредбом Владе је утврђен курс евра од 119,2516 динара који се примењује за прорачун цена лекова у Републици Србији. Курс евра коме су претходно биле засноване цене лекова у Листи лекова („Службени гласник РС“, бр. 45/17, 56/17-испр, 70/17, 76/17, 87/17, 89/17-испр, 103/17 и 19/18) износио је 120,1854 динара тј. био је 0,78% већи (заокружено на другу децималу) од курса евра утврђеног Уредбом Владе. Ревизија је извршена из разлога што тај поступак доводи до додатног снижења цена појединих лекова, с обзиром да повећање броја регистрованих лекова, односно повећање конкурентности међу произвођачима у референтним земљама доводи до снижења цена тих лекова. Стога се поступак ревизије са упоредивим ценама лекова врши истовремено са усклађивањем прорачуна цена лекова у Листи лекова са курсом евра, односно иностране валуте из Уредбе Владе. Уколико би се сагласно Уредби Владе само применио нови курс, све цене лекова би се линеарно снизиле за 0,78% (заокружено на другу децималу) колико износи однос између важећег и предходно важећег курса прописаног поменутиим актом Владе ($119,2516/120,1854=0,9922$). 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 98,6% од укупног броја лекова цене у Листи лекова су снижене, док су за поједине лекове (око 1,2%) цене остале непромењене, односно за око 0,2%

лекова цене су се повећале, 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 складу са Правилником о критеријумима, ради даљег обезбеђивања лекова потребних за пружање неопходне здравствене заштите осигураним лицима наведеним правилником, повећане су цене за 6 лекова у оквиру 5 различитих ИНН на Листи Б Листе лекова.

Такође, овим Правилником измењене су процентуалне партиципације осигураног лица за 12 лекова у оквиру 6 ИНН. Лекар CELLCEPT (mlkofenolna kiselina), kapsula, blister, 300 po 250 mg, прешао је са Листе А1 на Листу А Листе лекова, с обзиром да је носилац дозволе за оригиналан лек усагласио цену лека са леком истог ИНН, истог фармацеутског облика и исте јачине од другог произвођача са Листе А Листе лекова.

У циљу обезбеђивања наставка континуираног снабдевања осигураних лица лековима tiklopidin^o, tableta, 250 mg, streptokinaza, injekcija/infuzija, 250 000 i.j, 750.000 i.j. и 1 500 000 i.j, horionski gonadotropin^o, injekcija, 5000 i.j./mL, klonazepam, injekcija/infuzija, 1mg/ml, klomipramin^o, rastvor za injekciju, 25mg/2mL и hloropiramin^o, rastvor za injekciju, 20mg/2ml на предлог Министарства здравља и надлежних републичких стручних комисија наведени лекови стављени су на Листу Д Листе лекова, како би се створили предуслови да се ови лекови набаве кроз поступак јавне набавке нерегистрованих лекова и обезбеде осигураним лицима из средстава обавезног здравственог осигурања.

Овим правилником измењене су напомене и индикације за поједине лекове у Листи лекова на основу мишљења надлежних републичких стручних комисија образованих за одређену област медицине, односно стоматологије. За лекар SYNAGIS (palivizumab), извршена је измена индикације и напомене на Листи лекова у складу са Правилником о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС“, бр. 88/17, 11/18 и 14/18) и Правилником о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести („Службени гласник РС“, бр. 112/17 и 11/18).

г) Правилник о изменама и допунама Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 63/18)

Овим правилником на Листу лекова стављени су лекови за које је поднет захтев за стављање лека на Листу лекова, а чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик, исти начин примене, односно иста индикација налази на Листи лекова (68 различитих лекова (68 ЈКЛ) у оквиру 36 различитих ИНН), што је довело до веће конкурентности међу произвођачима, снижења цена појединих лекова на Листи лекова и сигурнијег снабдевања тржишта. Такође, овим правилником на Листу Б Листе лекова стављена је вакцина VARILRIX (vakcina protiv varičele, živa), prašak i rastvarač za rastvor za injekciju, rastvarač u napunjenom injekcionom špricu 1 po 0,5 ml, у складу са Правилником о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС“, бр. 88/17, 11/18, 14/18, 45/18 и 48/18-др. правилник) и Правилником о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести („Службени гласник РС“, бр. 112/17 и 11/18).

На предлог Министарства здравља и надлежне републичке стручне комисије на Листу Д Листе лекова стављен је лекар чији је ИНН fludarabin^o, injekcija/infuzija, 50 mg, како би се створили предуслови да се овај лекар набави кроз поступак јавне набавке нерегистрованих лекова, а у циљу обезбеђивања овог лека неопходног за остваривање здравствене заштите осигураних лица на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

У складу са поднетим захтевима носилаца дозволе за повећање цене лека у Листи лекова, а у складу са Правилником о критеријумима, ради даљег обезбеђивања лекова потребних за пружање неопходне здравствене заштите осигураним лицима, овим правилником повећане су цене лекова из групе „старих“ цитостатика за 8 лекова (8 ЈКЛ) у оквиру 2 ИНН на Листи Б Листе лекова.

Такође, овим правилником измењене су и процентуалне партиципације осигураног лица за 2 лека (2ЈКЛ) на Листи А1 и то у циљу уједначавања средстава које

Републички фонд издваја за оригинални лек у односу на генерички лек истог састава, при чему разлику у тим средствима надокнађује осигурано лице кроз процентуалну партиципацију за оригиналан лек.

На основу мишљења надлежних републичких стручних комисија измењене су напомене за поједине лекове на Листи лекова.

За лекове tiklodipin⁰ (N003970) и klomipramin⁰ (N004036) брисана је ознака „⁰“, јер је овим правилником скинут лек истог ИНН-а, истог или сродног фармацеутског облика и исте јачине са Листе А, односно Листе Б Листе лекова. За лекове atropine sulfate (N002451), digoksin (N003855) и amfotericin B (sa liposomima) (N001339), са Листе Д Листе лекова, додата је ознака „⁰“, јер су у Републици Србији регистровани лекови ATROPIN SOPHARMA (atropin), rastvor za injekciju, ampula, 10 po 1 ml (1mg/ml) и 100 po 1 ml; DIGOXIN SOPHARMA (digoksin), rastvor za injekciju/infuziju, ampula, 10 po 2 ml (0,25mg/ml) и AMBISOME (amfotericin B), prašak za koncentrat za disperziju za infuziju, bočica staklena, 10 po 50 mg, који су овим правилником стављени на Листу лекова.

д) Правилник о допуни Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 90/18)

Овом допуном Правилника о Листи лекова, на основу предлога Министарства здравља и мишљења Републичке стручне комисије за заштиту становништва од заразних болести на Листу Д Листе лекова стављен је лек чији је ИНН varicella-zoster imunoglobulin, rastvor za injekciju/infuziju, а у складу са Правилником о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС“, бр. 88/17, 11 /18, 14/18, 45 /18, 48/18 - др. правилник и 58/18) и Правилником о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести („Службени гласник РС“, бр. 112/17 и 11/18), којима је прописана обавезна активна и пасивна имунизација против варицеле лица у посебном ризику, која је почела да се спроводи од 01.01.2019. године.

ђ) Правилник о изменама и допунама Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 5/19)

Овим правилником на Листу лекова стављени су лекови за које је поднет захтев за стављање лека на Листу лекова, а чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик, исти начин примене, односно иста индикација налази на Листи лекова (32 различита лека (32 ЈКЛ) у оквиру 16 различитих ИНН). Такође, на Листу лекова стављени су и лекови чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик не налази на Листи лекова (24 лекова (24 ЈКЛ) у оквиру 15 различитих ИНН).

Осим стављања наведених група лекова, овим Правилником о изменама и допунама Правилника о Листи лекова на Листу лекова стављени су и лекови за лечење плак псоријазе: Stelara (ustekinumab) и Cosentyx (sekukinumab) и лек за лечење меланома Keytruda (pembrolizumab) у јачини од 100 mg ставе, док је за лек Keytruda (pembrolizumab) у јачини од 50 mg који се већ налази на Листи лекова проширена индикација.

Такође, овим правилником извршена је и измена процентуалне партиципације осигураног лица за 3 лека (3 ЈКЛ) у оквиру 2 ИНН.

На предлог Министарства здравља и надлежне републичке стручне комисије на Листу Д Листе лекова стављени су лекови чији је ИНН vakcina protiv pneumoкока, polivalentna⁰, rastvor za injekciju и vakcina protiv Haemophilus influenzae tip B⁰, injekcija, како би се створили предуслови да се ови лекови набаве кроз поступак јавне набавке нерегистрованих лекова и обезбеде осигураним лицима из средстава обавезног здравственог осигурања.

На основу мишљења надлежних републичких стручних комисија, као и одлуке Централне комисије за лекове измењене су напомене и индикације за поједине лекове у Листи лекова, док је лек чији је INN bortezomib прешао са Листе Ц на Листу Б Листе лекова и за овај лек измењена је и напомена, а на основу мишљења надлежне републичке стручне комисије.

Такође, овим правилником брисана је ознака „⁰“ за два лека са Листе Д Листе лекова, због стављања, односно скидања лека са Листе Б Листе лекова.

Напомињемо да је наведени правилник усвојен од стране Управног одбора на седници одржаној дана 28.12.2018. године, а да је исти ступио на снагу 8.2.2019. године.

Сходно напред наведеним правилницима, током 2018. године на Листу лекова је стављено 210 лекова (210 ЈКЛ), а од којих је 80 лекова (80 ЈКЛ) чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик и иста индикација нису налазили на Листи лекова.

Од наведених 80 лекова, 61 лек (61 ЈКЛ) се односи на лекове чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик не налази на Листи лекова, а за које на Листи лекова већ постоји терапијска алтернатива и 6 лекова чији се ИНН налази на Листи лекова а за које је проширена индикација на Листи лекова. Током 2018. године Централна комисија за лекове је донела одлуку да се из списка приоритетних лекова који је утврдила, на Листу лекова уз потписивање посебних уговора стави 14 лекова (14 ЈКЛ). У овој групи лекова се налазе лекови за лечење хроничне лимфоцитне левкемије (Gazyva (obinutuzumab)), лекови за лечење хепатитиса Ц (Viekirax (ombitasvir, paritaprevir, ritonavir), Exviera (dasabuvir), Zepatier (elbasvir, grazoprevir), Sovaldi (sofosbuvir) и Harvoni (sofosbuvir, ledipasvir)), лекови за лечење карцинома дојке (Perjeta (pertuzumab) и Kadcyla (trastuzumab emtanzin)), лекови за лечење псориазе (Stelara (ustekinumab) и Cosentyx (sekukinumab) и лекови за лечење метастатског меланом (Keytruda (pembrolizumab)). Напомиње се да је за лекове за лечење метастатског меланом Централна комисија донела одлуку о стављању лека Keytruda (pembrolizumab), концентрат за раствор за инфузију, бојича стаклена, 1 по 4ml (25mg/ml) на Листу лекова за метастатски меланом (за БРАФ позитивне и БРАФ негативне пацијенте), уз закључење посебног уговора и проширењу индикације (за БРАФ позитивне пацијенте) за лек Keytruda (pembrolizumab), прашак за концентрат за раствор за инфузију, бојича стаклена, 1 по 50 mg, уз закључење анекса посебног уговора. Такође, напомиње се да је Централна комисија за лекове донела одлуку и да се лек Cosentyx стави на Листу лекова за индикације псориазног артритиса и анкилозирајућег спондилитиса за које на Листи лекова већ постоје терапијске алтернативе. Стављање наведених 80 лекова, међу којима се налазе генерички, оригинални и иновативни лекови, је омогућило осигураним лицима проширење права на лекове из средстава обавезног здравственог осигурања. Стављање те групе лекова на Листу лекова подразумева значајно сложенији поступак у односу на стављање лекова чији се ИНН, фармацеутски облик и индикација већ налазе на Листи лекова, јер стављање тих лекова на Листу лекова захтева и фармакотерапијско мишљење од надлежних републичких стручних комисија и фармакоекономско мишљење од комисије надлежне за фармакоекономију.

Осим ових 80 лекова, на Листу лекова је стављено и 130 лекова, чији су се ИНН, фармацеутски облик и иста индикација већ налазили на Листи лекова и чије стављање на Листу лекова доводи најчешће до снижења цена паралелних лекова који су се већ налазили на Листи лекова, веће конкурентности међу истим лековима од различитих произвођача и сигурнијег снабдевања тржишта. Стављање ове групе лекова на Листу лекова се врши континуирано током године и не подразумева анализе од надлежних стручних комисија, већ значајно једноставнији поступак решавања захтева који подразумева проверу усклађености цене новог лека у односу на цене њему паралелних лекова који се већ налазе на Листи лекова, а у складу са одговарајућим критеријумима прописаним правилником.

У истом периоду са Листе лекова је скинуто 272 лека (272 ЈКЛ) и то на захтев носилаца дозволе за лек или због брисања лека из Одлуке о највишим ценама лекова. Ради се о лековима којих иначе није било у промету и за које на Листи лекова постоје паралелни лекови од других произвођача или одговарајуће терапијске алтернативе.

Све претходно наведено током 2018. године је реализовано кроз доношење пет напред наведених општих аката којима се утврђује Листа лекова. Напомиње се да је

током 2018. године одржано 14 редовних и 3 електронске седнице Централне комисије за лекове и 17 седница Комисије надлежне за послове фармакоекономије.

Сходно свим наведеним изменама, на Листи лекова („Службени гласник РС“, бр. 45/18, 52/18-исправка, 63/18, 90/18 и 5/19) се налази 2474 различитих лекова за које је издата дозвола за лек (овај број не укључује Листу Д) у оквиру 724 различитих ИНН.

8. Добровољно здравствено осигурање

Републички фонд спроводи делатност добровољног здравственог осигурања (ДЗО), сходно Закону о здравственом осигурању и Уредби о добровољном здравственом осигурању. Пословање у 2018. години планирано је и спровођено у складу са Планом рада за 2018. годину.

У Дирекцији Републичког фонда припремају се и предлажу Управном одбору услови и тарифе ДЗО и обрађују одштетни захтеви осигураника ДЗО. У Дирекцији, филијалама и испоставама Републичког фонда, закључују се са правним и физичким лицима полисе ДЗО. Општи и сви посебни услови доступни су на интернет страници Републичког фонда и редовно се ажурирају.

Током 2018. године уговорено је 13.743 полиса добровољног осигурања. Приход по основу уплаћене премије износи 16,85 милиона динара. Тренд пораста/пада броја осигураника и годишњег прихода од премије дат је на следећем графикону:



Стагнација броја осигураника и прихода од премије током претходне три године, у 2018. години је не само заустављена, већ је постигнут пораст броја осигураника за више од 20% и пораст прихода од премије за више од 16%. До оваквог резултата је довела промена пословне политике према ДЗО, обновљено информисање јавности, одржавање промотивних презентација и рад са представницима филијала.

У уговарању ДЗО учествују све филијале и велики број испостава, а најуспешнији у 2018. години, биле су:

	Филијала	Број полиса	Уплаћена премија (у дин)
1	Београд	1.430	1.915.219
2	Ниш	1.174	1.312.842
3	Сремска Митровица	1.093	1.363.656
4	Ужице	973	1.151.017
5	Нови Сад	858	1.189.471

Одштетни захтеви се решавају у законском року од 14 дана. Током 2018. године поднета су 234 одштетна захтева (20% више него претходне године), од којих је усвојено 204. Укупна исплата у периоду од 1.1. до 31.12.2018. године по захтевима осигураника износи 4,91 милиона динара. Тренд расхода за штете по годинама дат је на графикону:



У односу на финансијски план, приход је остварен на вишем нивоу (105% плана), а расход на знатно нижем нивоу (38% плана):

(у 000 динара)

Екон.класиф	Назив	Планирано	Остварено	Индекс
1	2	3	4	4/3x100
7423615	Приходи по основу премије осигурања	16.000	16.845	105%
485100	Расходи по основу накнада штета	13.000	4.911	38%

Стопа штета (claims ratio) у 2018. години износи 29%, што је изузетно повољан резултат:

Приход (премије)	Расход (штете)	Стопа штета
16.845.047	4.911.072	29%

Стање на рачуну добровољног осигурања, на дан 31.12.2018. године износило је 55.204.105 динара што је за 30% више у односу на стање рачуна на 31.12.2017. године. Следећи графикон односи се на стање рачуна по годинама:



За 2019. годину планирано је ширење обухвата колективних осигурања, посебно обухват запослених у здравственим установама из Плана мреже, као и интензивирање активности оглашавања и информисања јавности о добровољном путном осигурању Републичког фонда.

9. Уговарање здравствене заштите

Одредбама чл. 177 - 183. Закона о здравственом осигурању прописан је начин уговарања здравствених услуга. Уговарање здравствених услуга за 2018. годину, засновано је на наведеном закону, Закону о буџетском систему, Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину, Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2018. годину, Правилнику о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину, као и на другим законским и подзаконским актима којима се уређује област здравствене заштите.

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

Управни одбор Републичког фонда донео је Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину (у даљем тексту: Правилник о уговарању за 2018. годину), на седници одржаној 27.12.2017. године и исти је објављен у „Службеном гласнику РС“, број 119/17, након добијене сагласности Министарства здравља. Републички фонд, односно филијале су закључиле уговоре са здравственим установама и даваоцима здравствених услуга закључно са 31.1.2018. године.

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. 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 2018. 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 43 апотеке у саставу)	150
Опште болнице (са 2 војне болнице)	32
Здравствени центри (у чијем саставу се налази 10 опшних болница, 22 дома здравља и 2 апотеке)	13
Заводи (примарног нивоа и на више нивоа)	17
Институти	12
Клинике	7
Клинички центри и ВМА	5
Клиничко-болнички центри	5
Специјалне болнице	18
Апотеке (самосталне)	40
УКУПНО – здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите	299
РХ центри	20
Институти/заводи за јавно здравље	25
Институти/заводи за трансфузију	3
Заводи за судску медицину	1
Институт Торлак, Пастеров завод	2
УКУПНО	350

Напомена: У 2018. години 6 апотека у саставу домова здравља, као и 4 самосталне апотеке престало је са обављањем фармацеутске делатности.

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

Републички фонд је на основу мишљења Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут“ расписао јавни позив и закључио уговоре са 11 здравствених установа ван Плана мреже здравствених установа (приватне здравствене установе) за пружање услуга биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО) и са 17 здравствених установа ван Плана мреже здравствених установа (приватне здравствене установе) за пружање услуга операција сенилне и пресенилне катаркте са уградњом интраокуларних сочива.

У 2018. години Републички фонд је закључио уговоре са 760 апотека које нису обухваћене Планом мреже здравствених установа (приватне апотеке), на основу јавног позива, од којих је у току 2018. године 12 апотека раскинуло уговор.

Републички фонд је закључио уговор и са 56 установа социјалне заштите (само у делу који се односи на пружање здравствене заштите осигураницима смештеним у тим установама) и са другим даваоцима здравствених услуга за ону врсту и обим здравствених услуга које не могу да се пруже у здравственим установама из Плана мреже (Медицинским факултетом Универзитета у Београду, Стоматолошким факултетом Универзитета у Београду, Заводом за заштиту здравља студената, Медицинским факултетом Универзитета у Приштини, Заводом за заштиту радника ЖТП, Основном школом за децу са посебним потребама „Милан Петровић“ из Новог Сада и Заводом за спорт и медицину спорта Републике Србије).

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.

У току 2018. године Управни одбор Републичког фонда је усвојио шест измена и допуна Правилника о уговарању за 2018. годину и то:

- Правилник о изменама Правилника о уговарању за 2018. годину (седница одржана 26. априла 2018. године, објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 38/18);
- Правилник о изменама Правилника о уговарању за 2018. годину (седница одржана 24. августа 2018. године, објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 67/18);
- Правилник о изменама Правилника о уговарању за 2018. годину (седница одржана 24. септембра 2018. године, објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 74/18);
- Правилник о изменама Правилника о уговарању за 2018. годину (седница одржана 24. октобра 2018. године, објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 84/18);
- Правилник о изменама и допуни Правилника о уговарању за 2018. годину (седница одржана 11. децембра 2018. године, објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 99/18);
- Правилник о изменама и допуни Правилника о уговарању за 2018. годину (седница одржана 19. децембра 2018. године, објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 102/18).

У току 2018. године спроведене су оцене медицинске оправданости увођења нових технологија, сагласно важећем акту о уговарању и законским прописима. У периоду јануар-децембар 2018. године поднето је 70 захтева филијала за давање мишљења о медицинској оправданости увођења нових технологија у рад одређених здравствених установа. У 2018. години позитивно је решено 63 захтева. Од тог броја три захтева су имплементирани у медицинску праксу од почетка 2019. године. Један захтев који се односи на услугу која није прописана Правилником о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите није одобрен, као и два захтева која се односе на лабораторијске услуге које нису прописане Правилником о номенклатури лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. За четири захтева је тражена достава допуне документације, од којих се за два допуна односи на иницијативе за допуну Правилника о врстама и стандардима медицинских средстава која се уграђују у људски организам на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

У току 2018. године на процес лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње (БМПО) у здравствене установе из Плана мреже упућено је 1.145 осигураних лица.

У току 2018. године на процес БМПО у здравствене установе ван Плана мреже упућено је 2.671 осигураних лица.

Од 1.1.2018. године - 31.12.2018. године на терет средстава обавезног здравственог осигурања код 3.742 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 2.252 осигураних лица, док је у здравственим установама из Плана мреже (државне здравствене установе) процес БМПО извршен код 1.490 осигураног лица.

У току 2018. године Републички фонд анкетирао је око 22.000 осигураних лица. Од наведеног броја осигураних лица, 7.032 осигураних лица изјаснило се да операцију катаракте жели да обави у приватној здравственој установи. Републички фонд је свих 7.032 осигураних лица упутио у приватне здравствене установе на операцију катаракте са уградњом интраокуларних сочива. Од укупног броја упућених осигураних лица 1.153 осигураних лица је искључено из оперативног програма из медицинских и других разлога, док је 5.879 осигураних лица остало у програму за операцију.

До краја 2018. године приватне здравствене установе су извршиле операцију катаракте са уградњом интраокуларних сочива код 5.879 осигураних лица.

Управни одбор Републичког фонда је на седници одржаној 10. августа 2018. године усвојио Правилник о изменама Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите (објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 65/18) којим су измењене цене здравствених услуга које односе на поступке биомедицински потпомогнуте оплодње, а из разлога доношења Правилника о изменама Правилника о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите од стране Министарства здравља којим је измењено Дванаесто поглавље - Гинеколошке процедуре, Блок 1297 „Процедуре репродуктивне медицине укључује поступке биомедицински потпомогнуте оплодње“.

Такође, на седници Управног одбора Републичког фонда одржаној 30. августа 2018. године усвојен је Правилник о допунама Правилника о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите (објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 68/18) којим су утврђене цене за две лабораторијске услуге „Узорковање капиларне крви комерцијалном картицом“ и „Аминокиселине, ацилкарнитини и органске киселине из осушене капи капиларне крви, LC-MS/MS“ које су прописане Правилником о номенклатури лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 34/18).

На седници Управног одбора Републичког фонда одржаној 11. децембра 2018. године усвојен је Правилник о измени Правилника о врстама и стандардима медицинских средстава која се уграђују у људски организам на терет средстава обавезног здравственог осигурања, полазећи од иницијативе коју је Републичка стручна комисија за ортопедију доставила Републичком фонду у циљу усклађивања назива имплантата из области ортопедије савременим називима која се користе у овој области. Овим правилником извршена је измена Листе имплантата, групе IX. којом се мењају називи и стандарди имплантата у области ортопедије (објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 1/19).

На седници Управног одбора Републичког фонда одржаној 31. децембра 2018. године усвојени су Правилник о допунама Правилника о нормативима и стандардима рада и ценама здравствених услуга за превенцију, прегледе и лечење болести уста и зуба које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и Правилник о изменама и допунама Правилника о ценама здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите (објављени у „Службеном гласнику РС“, број: 1/19), а из разлога доношења Правилника о изменама и допунама Правилника о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите од стране Министарства здравља који је објављен у „Службеном гласнику РС“ број: 103/18 од 26.12.2018. године.

Током новембра и децембра 2018. године организован је рад Комисије за израду Нацрта плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања Републике Србије за 2019. године, која је полазећи од радне верзије Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања Републике Србије за 2019. годину коју је израдио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ утврдила Нацрт наведеног општег акта за 2019. годину, који је усвојен на седници Управног одбора Републичког фонда одржаној дана 28.12.2018. године и који је објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 106/18.

Такође, током децембра 2018. године организован је и рад Комисије за израду Предлога правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину, који је усвојен на седници Управног одбора Републичког фонда одржаној 28.12.2018. године и који је објављен у „Службеном гласнику РС“, број: 106/18.

Новина у односу на 2018. годину је начин финансирања здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа по моделу плаћања по дијагностички сродних група, на основу чега је утврђен Прилог 1а-Предрачун средстава за 2018. годину за здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите са којима се уговара варијабилни део накнаде.

Такође, у току 2018. године Сектор за уговарање здравствене заштите, медицинске послове и процену нових технологија учествовао је у изради Модела плаћања установа секундарне и терцијарне здравствене заштите по систему дијагностички сродних група у 2019. години, у оквиру рада Посебне радне групе за реформу начина извештавања и плаћања здравствених установа по систему дијагностички сродних група и за унапређење капитационе формуле и квалитета примарне здравствене заштите коју образовао министар надлежан за послове здравља, а који је Сектор имплементирао у Правилник о уговарању за 2019. годину. Такође, Сектор је учествовао у изради измена 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.

Унапређена капитациона формула практичну примену ће имати почев од обрачуна и исплате плата за јул 2019. године на бази оцењеног радног учинка тимова изабраних лекара за први квартал 2019. године. Унапређење модела се између осталог огледа у вредновању сета показатеља квалитета у раду изабраног лекара, вредновању пружених дијагностичко-терапијских процедура у области гинекологије и препознавању степена развијености и густине насељености локалне самоуправе као битних фактора од утицаја на рад тимова у удаљеним амбулантама и здравственим станицама (удаљене више од 15 километара од седишта дома здравља).

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

У току 2018. године израђени су Критеријуми и мерила за утврђивање учинка здравствених установа које су била укључене у пилот фазу реформе плаћања болничког лечења по систему ДСГ. У циљу једноставније и транспарентније комуникације са здравственим установама објављен је банер за ДСГ портал на првој страни сајта Републичког фонда и измењена је структура ДСГ портала.

У складу са измењеном Уредбом 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, утврђен је учинак и обрачун накнаде за учинак и објављени су, у складу са роковима, квартални извештаји на ДСГ порталу.

У циљу мерења учинка лекара израђен је модел мерења учинка резултата лекара специјалиста на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

10. Правни послови

У 2018. 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 који су слати 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. Током године обављао се рад запослених и у комисијама, формираним решењем директора Републичког фонда.

Настављено је уређивање имовинско-правних односа са ПИО фондом 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, односно превођење из уписаног права коришћења тамо где је за то постојала валидна документација о начину стицања непокретне имовине.

У Сектору се припремала документација и излагала материја на Управном одбору у поступку доношења одлука поводом донетих закључака Владе Републике Србије о конверзији потраживања Републичког фонда према привредним друштвима због неуплаћених доприноса за здравствено осигурање. Такође, Сектор је обављао потребне правне радње након донетих одлука Управног одбора о конверзији потраживања у виду закључивања уговора о конверзији потраживања са привредним друштвима, учешћа у раду органа управљања привредних друштава (организација гласања представника Републичког фонда на седницама скупштина на основу стицања права власништва над капиталом) и обавештавања надлежних државних органа о реализацији закључених уговора као и организационих јединица у Републичком фонду.

У Републичком фонду вођено је 746 активних судских предмета од тога 468 у Дирекцији.

По тужбама запослених у Републичком фонду вођено је 117 радних спорова.

У поступцима накнаде штете, према расположивим подацима, вансудским путем наплаћен је износ од 1.040.513,00 динара а судским путем износ од 6.032.421,00 динара што укупно чини износ од 7.072.934,00 динара.

Такође, вођена су 4 судска поступка у вези са утврђивањем права сувласништва Републичког фонда на рехабилитационим центрима.

11. Општи послови и инвестиционо одржавање

Општи послови и послови инвестиционог одржавања обављају се у посебно образованом сектору у Дирекцији Републичког фонда. Рад Сектора обавља се у Одсеку за опште послове и Одсеку за инвестиционо и техничко одржавање објеката односно у следећим групама: архива, дактило биро и e-mail оператор/руководилац имовине, копирница, спремачнице, кафе кухиња, возачи, инвестициони и технички послови.

У Одсеку за опште послове је у току 2018. године у складу са Листом категорија регистратурског материјала Републичког фонда са роковима чувања (01/2 бр. 036-37/13 од 29.3.2013.) извршен попис категорија безвредног регистратурског материјала за излучивање, којом приликом је излучено 168 м регистратурског материјала.

Републички фонд поседује 54 службена аутомобила, која су распоређена у 31 организационој јединици на територији Републике Србије. Од наведеног броја 52 аутомобила су стара 10 и више година (поједина чак и 20 година), док су остала 2 старости 9 година. За потребе обављања послова из делокруга рада Републичког фонда, у току 2018. године вршен је превоз запослених у Дирекцији на одредишта како у Београду, тако и у осталом делу Србије, и то:

1. Возилом HONDA ACCORD, BG*739-PH, 26.220 км.
2. Возилом FIAT CROMA BG*334-GZ, 20.425 км.
3. Возилом HONDA ACCORD, BG*688-NC, 21.085 км.
4. Возилом FIAT DOBLO, BG*803-VC, 12.665 км.

Поред наведених послова, вршени су послови штампања, копирања и скенирања радног материјала неопходног за редовно обављање послова из надлежности Дирекције Републичког фонда (направљено је 331.240 копија и скенирано је 95.547 страна). У кафе кухињи су се припремали и дистрибуирали хладни и топли напци по канцеларијама и салама за састанке.

Такође, у оквиру одсека вођена је евиденција о основним средствима предатим на коришћење запосленима (формирана су 276 реверса задужења и 200 записника о примопредаји основних средстава), као и листа раздужења са средствима у својини Републичког фонда (185), премештање канцеларијског намештаја и основних средстава по захтевима запослених (121), резервације сала за састанке за различите скупове (821), примање и слање е-mail-ова (примљено 5.632 е-mail-ова и послато 19.944 е-mail-ова), шифрирање докумената (85.600).

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 објекту Дирекције Републичког фонда.

У оквиру послова безбедности и здравља на раду вођена је евиденција о повредама на раду за запослене како у Дирекцији, тако и сумарно за цео Републички фонд (у 2018. години је било у целом Републичком фонду 20 повреда на раду), предузимане су радње у циљу одржавања исправности против-пожарне опреме у објекту Дирекције Републичког фонда, обављана је комуникација са државним органима из надлежности ПП заштите (министарства, инспекције, управе ...), даване су инструкције филијалама у погледу поступања по налозима надлежних органа који се односе на ПП заштиту...

У Одсеку за инвестиционо и техничко одржавање објеката вршени су различити послови везани за одржавање објеката у којима послове обављају запослени у Републичком фонду. Републички фонд има 200 организационих јединица (филијала, испостава и истурених шалтера) у 183 места широм Републике Србије. Ако се има у виду чињеница да се у објекте у којима Републички 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 објекту захтевају улагање, а неки и озбиљне реконструкције. Три објекта су у таквом стању да рад у њима није више могућ, те су се службе Републичког фонда из њих иселиле и ушло се у поступак продаје истих. У финансијском плану за 2018. годину нису била одобрена средства за инвестиционо одржавање објеката, већ само 5 милиона за текуће поправке. Ова сума за тако велики број објекта у тако лошем стању је била сасвим недовољна да би се озбиљније интервенисало, већ је било могуће само обављати најхитније поправке. Због тога се приступило припреми за инвестиционе радове у 2019. години, тако што су се израдили елаборати и пројекти за одређен број објеката, у којима се сагледало шта је све неопходно у њима поправити, заменити, реконструисати и адаптирати. У том циљу је током 2018. године заједно са пројектантима извршен обилазак пословних објеката Републичког фонда за које се планира адаптација/реконструкција/санација у наредном периоду, а неки од њих су: Суботица, Нови Сад, Нови Бечеј, Сремска Митровица, Стара Пазова, Крагујевац, Панчево, Младеновац, Аранђеловац и Пландиште. После обиласка и сагледавања неопходних радова, упућен је одређени број пројектних задатака предузећу ангажованом од стране Републичког фонда на изради пројектно-техничке документације и услуге техничке подршке у управљању објектима.

Такође, у извештајном периоду обављани су послови на одржавању зграде Дирекције Републичког фонда - праћење рада и редовне контроле у законским роковима гасне котларнице, дизел агрегата, противпожарне дојавне централе, противпожарних апарата и хидраната, вођења евиденција о исправности опреме у пословној згради, редовног сервисирања клима ормана, лифта, замене филтера у машинској сали и по канцеларијама и хаваријске интервенције. Редовно су вршене различите контроле везане за возни парк Републичког фонда. Око прибављања услуга сервисирања, редовних лекарских прегледа запослених који обављају послове возње, набавка и замена летњих и зимских пнеуматика и друго. Вршено је одобравање понуда сервиса за крупније поправке за сва возила Републичког фонда.

На нивоу Сектора припремане су техничке спецификације за покретање поступака јавних набавки добара, услуга и радова за потребе Републичког фонда. Запослени су учествовали у раду већег броја комисија, те у оквиру истих припремали конкурсне документације за спровођење поступака јавних набавки за потребе Републичког фонда. Такође, вршена је анализа достављених потреба за набавкама добара, услуга и радова од стране организационих јединица из домена рада Сектора, у циљу израде Плана набавки РФЗО за 2019. годину.

Сектор за опште послове и инвестиционо одржавање је свакодневно у контакту са филијалама обављао саветодавну и консултантску помоћ око већег броја различитих проблема.

12. Интерна ревизија

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

Циљ, овлашћења и одговорности интерне ревизије утврђени су новом Повељом интерне ревизије, донетом у новембру 2017. године, коју су потписали руководилац службе за интерну ревизију и руководилац организације.

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

У складу обавезујућим нормама и актима интерне ревизије (Повеља и Стратешки план интерне ревизије за период 2017-2019. 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 2018. годину, са којим се сагласила в.д. директора Републичког фонда. Годишњим планом интерне ревизије, који је сачињен у децембру 2017. године, обухваћено је обављање 15 интерних ревизија у Дирекцији и филијалама Републичког фонда.

Током 2018. године, обављена су 3 ванредна ревизорска ангажмана по налогу в.д. директора Републичког фонда, што је утицало на промену динамике у спровођењу Годишњег плана интерне ревизије. Због броја већ обављених ревизорских ангажмана у прва три квартала 2018. године, у октобру 2018. године, уз сагласност в.д. директора Фонда измењен је и допуњен Годишњи план интерне ревизије за 2018. годину.

Изменама и допунама Годишњег плана интерне ревизије обухваћено је 13 ревизија, међутим, укупан број ревизорских ангажовања у 2018. години није мањи од првобитно планираних (15), јер су обављена и 3 ванредна ревизорска ангажмана, тако да је укупан број ревизорских ангажмана у 2018. години 16, од којих су у 14 сачињени стандардни ревизијски извештаји, а у 2 нестандартни писмени извештаји.

У извештајном периоду оперативне послове и задатке интерне ревизије обављало је седам (7) запослених са звањем овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору.

Предмети ревизија обављених у извештајном периоду били су: систем плата, систем расхода, систем остваривања права (рефундација средстава исплаћених на име накнаде зараде за осигуранике упућене на оцену радне способности пред

надлежним пензијско-инвалидским органом, накнада трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите), систем извештавање и рачуноводство (подсистем попис основних средстава и подсистем исплате накнада осигураним лицима), систем јавних набавки и сврсисходност трошкова платног промета.

Две ревизије су обављене у Дирекцији, а остале у различитим филијалама Републичког фонда.

Период обухваћен ревизијама је претходна буџетска година (1.1-31.12.2017.године), осим у случају ревизије сврсисходности трошкова платног промета у Дирекцији и филијалама фонда којом је обухваћен период од 2013. до 2017. године.

У 14 ревизорских ангажмана у 2018. години, у којима су сачињени стандардни ревизијски извештаји, укупно је дато 86 препорука у циљу отклањања неусаглашености, односно поштовања и примене контрола, које су прихваћене од стране субјеката ревизије, а где је то било могуће и спроведене су одмах, односно дати су примерени рокови за спровођење препорука.

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

Годишњи извештај о обављеним ревизијама и активностима интерне ревизије за 2017. годину благовремено је достављен в.д. директора Републичког фонда, ради испуњења обавезе достављања Министарству финансија у прописаном року.

У децембру 2018. године сачињен је Стратешки план интерне ревизије за период 2019-2021. године, као и Годишњи план интерне ревизије у Републичком фонду за здравствено осигурање за 2019. годину, са којима се сагласила в.д. директора Републичког фонда.

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 Повешом интерне ревизије Републичког фонда за здравствено осигурање, остварена је сарадња са Министарством финансија - Централном јединицом за хармонизацију, као и Државном ревизорском институцијом у поступку ревизије финансијских извештаја и правилности пословања Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину.

13. 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 прописано је да Републички фонд врши контролу спровођења закључених уговора између филијала и давалаца здравствених услуга, односно врши контролу остваривања права из обавезног здравственог осигурања. Правилником о организацији и систематизацији послова утврђено је да се напред наведени послови обављају у Дирекцији Републичког фонда, Покрајинском фонду и филијама Републичког фонда. У складу са Законом и актима Републичког фонда у току 2018. године вршене су контроле спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга.

Контроле су вршене у складу са Планом контроле, који се доноси на годишњем нивоу и исте представљају редовне контроле Републичког фонда. Такође, вршене су и ванредне контроле на основу захтева Министарства унутрашњих послова, виших јавних тужилаштава, Агенције за борбу против корупције, на захтев здравствене установе, на основу представки, на предлог организационих јединица Републичког фонда, као и у случајевима када је анализом података садржаних у фактурама за лекове и медицинска средства, фактурама за извршене услуге и др. произашла потреба за вршењем контроле.

Према предмету контроле, контроле уговорних обавеза које су извршене у периоду 1.1-31.12.2018. године односиле су се на контролу:

- наменског трошења средстава по појединим наменама из уговора;
- наменског трошења средстава по свим наменама из уговора;
- исправности примене коефицијената;
- исправности спровођења уговора – медицинско техничка помагала;
- исправност фактурисања лекова у здравственим установама и цитостатика;
- исправност фактурисања санитетског и медицинског потрошног материјала;
- исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у делу који се односи на извештавање по дијагностички сродним групама;
- исправности прописивања лекова на рецепт и медицинско-техничких помагала која се издају преко апотеке, на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
- исправности спровођења уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала;
- исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на пружање лабораторијских услуга, услуга патохистолошких и цитолошких анализа и услуга из области здравствене заштите педијатријске популације;
- усаглашености економско-финансијске документације са медицинском документацијом;
- наплате партиципације за услуге пружене у служби ортопедије са трауматологијом.

У периоду 1.1.-31.12.2018. године извршено је укупно 366 контрола уговорних обавеза. Укупан финансијски ефекат предложених мера по записницима о извршеним контролама уговорних обавеза у периоду 1.1-31.12.2018. износио је 174.716.833,73 динара. У следећој табели приказан је износ предложених мера разврстан по врсти финансијског оспорења.

Предложена мера	Износ
повраћај средстава Фонду	38.023.307,08
повраћај са рачуна сопствених прихода на буџетски рачун ЗУ	79.514.388,17
умањење факурисаног износа	50.238.688,57
накнада штете од изабраних лекара	6.812.783,91
повраћај средстава осигураним лицима	127.666,00
Укупно:	174.716.833,73

Републички фонд је, у току 2018. године, кроз организовање и вршење контрола уговорних обавеза код давалаца здравствених услуга, предузео активности ради обезбеђења законитог и наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања, као и унапређења остваривања права осигураних лица, како би се побољшао квалитет пружања здравствене заштите са крајњим циљем да осигурана лица буду задовољна системом здравствене заштите у Републици Србији.

Републички фонд је у 2018. години спровео 34 контроле остваривања права осигураних лица са контролисаним периодом који се односио на период пре 2018. године. Наведене контроле су спроведене по захтевима Министарства унутрашњих послова, виших јавних тужилаштава, Агенције за борбу против корупције, здравствене установе и у складу са смерницама Другог пројекта развоја здравства Србије.

Током 2018. године спроведене су активности у циљу заштите права осигураних лица, и то: кроз функцију заштитника права осигураних лица и путем контакт центра.

Доступност заштитника права осигураних лица је, сходно Правилнику о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање, обезбеђена организовањем рада заштитника права осигураних лица у 148 здравствених установа на свим нивоима здравствене заштите. У периоду 1.1-31.12.2018. године заштитницима права осигураних лица поднето је 50 пријава о повреди права из здравственог осигурања.

Сектору за контролу у 2018. години преко контакт центра (мејлом, СМС поруком, писаним путем поштом) обратило се укупно 412 лица питањем, жалбом, односно пријавом, у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања.

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

14. Послови јавних набавки

Републички фонд је током 2018. године спроводио поступке набавки, према Плану набавки Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину и Плану централизованих јавних набавки за 2018. годину. Оба плана донео је Управни одбор Републичког фонда.

План централизованих јавних набавки за 2018. годину донет је у складу са Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спровode централизоване јавне набавке („Службени гласник РС” бр. 29/13, 49/13, 51/13-исправка, 86/13, 119/14, 86/15, 95/16, 111/17, 56/18 и 68/18).

Током 2018. године покренуто је и спроведено 145 поступка јавних набавки, од чега су:

- у 102 поступка набавки добара и услуга, током 2018. године закључени оквирни споразуми/уговори;
- у 17 поступка набавки добара и услуга, почетком 2019. године закључени оквирни споразуми/уговори;
- у потпуности обустављен 21 поступак и делимично обустављено 5 поступака;
- у току још 1 поступак.

Такође спроведено је 18 поступака набавки на које се закон не примењује (износ мањи од 500.000,00 динара без ПДВ), за потребе Дирекције и дата је сагласност на 114 поступака набавки на које се закон не примењује, а које су организационе јединице саме спровеле.

ПОКРЕНУТИ И СПРОВЕДЕНИ ПОСТУПЦИ	
Поступци ЈН отворени и преговарачки	119
Поступци ЈНМВ	39
Поступци на које се Закон не примењује	18
УКУПНО ПОКРЕНУТИ И СПРОВЕДЕНИ ПОСТУПЦИ:	176

Укупна уговорена вредност спроведених поступака јавних набавки износи: 24.010.967.215,90 динара без ПДВ.

За потребе Републичког фонда спроведено је 90 поступака, од чега је било 51 отворених и преговарачких поступака јавних набавки и 39 поступака јавних набавки мале вредности. Такође, за потребе Републичког фонда спроведено је 18 набавки на које се закон не примењује. Укупна уговорена вредност набавки за потребе

Републичког фонда износила је 503.370.594,12 динара без ПДВ (где није урачуната уговорена вредност електричне енергије за потребе РФЗО, у износу од 50.000.000 динара без ПДВ), од чега је:

- 452.249.496,98 динара без ПДВ уговорено у отвореним и преговарачким поступцима;
- 48.421.620,46 динара без ПДВ уговорено кроз поступке јавних набавки мале вредности;
- 2.699.476,68 динара без ПДВ уговорено кроз поступке набавки на које се закон не примењује (18 поступака набавки које је спровела Дирекција и датесагласностиа 114 поступака набавки које су организационе јединице саме спровеле).

У име и за рачун давалаца здравствених услуга, спроведено је 36 отворених и преговарачких поступака. Укупна уговорена вредност набавки за потребе здравствених установа износила је 23.510.296.098,50 динара без ПДВ, од чега су:

- за јавну набавку лекова који се налазе на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања у 2018. години, спроведени поступци у вредности од 20.441.002.698,97 динара без ПДВ;
- за јавну набавку медицинских средстава у 2018. години спроведени поступци у вредности од 1.429.125.850,00 динара без ПДВ;
- за јавну набавку пружање услуга хемодијализе у 2018. години издвојено 629.039.049,60 динара без ПДВ.

Републички фонд је спроводио поступке јавних набавки у складу са Законом о јавним набавкама („Службени гласник РС“, број:124/12, 14/15 и 68/15), Правилником о условима, критеријума и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад и Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спровode централизоване јавне набавке („Службени гласник РС“ бр. 29/13, 49/13, 51/13-исправка, 86/13, 119/14, 86/15, 95/16, 111/17, 56/18 и 68/18).

Према Уредби о планирању и врсти роба и услуга за које се спровode централизоване јавне набавке, Републички фонд је у 2018. години спроводио набавке следећих добара:

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

У свим спроведеним поступцима централизованих јавних набавки за 2018. годину постигнута је укупна разлика у цени у износу од 3.253.677.068,30 динара без ПДВ.

Пет поступака централизованих јавних набавки лекова и медицинских средстава спроведени су кроз заједничке поступке са Фондом за социјално осигурање војних осигураника (Фонд СОВО) и 1 поступак јавне набавке лекова, у коју је поред Фонда за социјално осигурање војних осигураника, као наручилац била укључена и Специјална затворска болница у Београду.

Праћење реализације закључених уговора током 2018. године спроводило се кроз сарадњу са здравственим установама, филијалама и добављачима. Подаци о реализацији оквирних споразума/уговора су се прикупљали кроз месечне извештаје достављене путем мејла.

На званичном сајту Републичког фонда објављено је преко 1.242 докумената, као и 140 докумената на инфо порталу РФЗО, израђена су 4 квартална извештаја за потребе Управе за јавне набавке (УЈН) и ДРИ, који су евидентирани путем апликације УЈН.

15. Информациони систем и развој информациониих технологија

У периоду од 01.01.2018. до 31.12.2018. године, Сектор за развој и информационе технологије реализовао је низ активности у вези са развојем нових и унапређењем постојећих софтверских подсистема, активности на постојећим пројектима и активности успостављања и одржавања поуздане информационо комуникационе инфраструктуре, на којој софтверски подсистеми и пословање Републичког фонда почивају.

Након пуштања у рад нове апликације матичне евиденције током 2017. године, у 2018. години финализован је и развој централизованих модула остваривања права.

У извештајном периоду активно је вршена аутоматска овера здравствених картица.

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

Реализован је пројекат развоја централизованог софтверског система за листе чекања, који је имплементиран у свим здравственим установама које формирају листе чекања и који је у 2018. години донео по први пут тачан увид у број лица на листама чекања – на дневном нивоу.

Настављене су активности подршке пројекту замене здравствених књижица здравственим картицама.

Имплементиран је Контакт центар Републичког фонда за здравствено осигурање, који је на услузи за скоро седам милиона осигураних лица.

Развијен је софтверски систем „Пут лека“ чија се пуна примена очекује средином 2019. године, до када ће се вршити увођење система у све здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа.

Поред наведеног, развијен је софтверски систем „Реализација ефикасне анализе и евиденције интеракција између лекова“ чија се пуна примена планира у првом кварталу 2019. године, а који је намењен свим лекарима у здравственом систему Републике Србије. Активно су вршени послови одржавања свих софтверских система, послови на мрежној администрацији WAN и LAN мрежа Републичког фонда, послови на системској администрацији и послови на техничкој подршци корисницима и одржавању рачунарске мреже и настављене су активности унапређења постојећих софтверских система и подсистема.

15.1. Активности на пројектима

15.1.1. 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.

15.1.2. Централизација матичне евиденције и остваривања права

У 2018. години завршена је централизација матичне евиденције, односно дела матичне евиденције који се односи на остваривање права. У ту сврху одржано је више

састанака са представницима извођача, којима су представљени прописи и процедуре Републичког фонда, у складу са којима је потребно да модули функционишу.

Након успешно спроведеног вишемесечног тестирања најпре од стране Сектора за развој и информационе технологије, а затим и од стране филијала, у рад су пуштени модули за обрачун путних трошкова, оверу помагала, накнаду зараде и рад са лекарским комисијама. Модули су пуштани сукцесивно, са размаком од неколико месеци, осим модула за обрачун накнаде зараде и рад са лекарским комисијама које су пуштене истовремено, и то због тесне везе ова два модула. Због сложености процедура, филијалама су одржане обуке, односно презентације модула за накнаду зараде и рад са лекарским комисијама и то посебно за филијалу за град Београд, а након тога и свим осталим филијалама.

Сви модули успешно функционишу, знатно је олакшан у убрзан рад корисника, а следећа фаза, предвиђена за 2019. годину јесте унапређење свих модула у циљу још ефикаснијег рада, као и допуна новим функционалностима.

15.1.3. 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.

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

Почев од 28. фебруара 2018. године аутоматска овера здравствених картица омогућена је и осигураницима самосталних делатности, пољопривредницима, свештеницима, верским службеницима, иностарним пензионерима, односно лицима која примају пензију или инвалиднину од државе са којом не постоји билатерални споразум о социјалном осигурању и самосталним уметницима.

15.1.4. Подршка пројекту електронског рецепта

Током 2018. године одржан је низ састанака са Министарством здравља и са спољним сарадницима на пројекту „Е-рецепт“, у циљу успостављања електронског рецепта у Републици Србији.

Пројекат је пуштен у продукцију у октобру 2017. године, али је од тада одржано већи број састанака по питању начина фактурисања и измена које је потребно спровести у систему фактурисања Републичког фонда.

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

15.1.5. Подршка пројекту дијагностички сродних група

У складу са захтевима ДСГ пројекта, током 2018. године извршено је прилагођавање формата електронске фактуре Републичког фонда, као и првостепених контрола за фактурисање на секундарном и терцијарном нивоу. Активно се радило на изради софтверских подсистема као подршке пројекту дијагностички сродних група. За потребе пројекта креирано је на десетине комплексних извештаја. Развијен је нови софтверски систем „Групер он лајн“ који је омогућио свим здравственим установама да врше групирање у реалном времену и на тај начин врше припрему за пуну примену система дијагностички сродних група од 1. јануара 2019. године.

15.1.6. Подршка ИЗИС пројекту

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

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

15.1.7. Пројекат „Бебо добродошла на свет“

Током 2018. године настављене су активности подршке процесу реализације пројекта „Бебо добродошла на свет“. У сарадњи са Централним регистром обавезног социјалног осигурања, а у складу са устаљеном процедуром, вршена је обрада пријава новорођенчади, креирање захтева за здравственим картицама, дистрибуција према Заводу за израду новчаница и кованог новца, као и обрада електронских повратница здравствених картица намењених новорођенчади.

15.1.8. Контакт центар Републичког фонда

У новембру 2018. године пуштен је у примену Контакт центар Републичког фонда за здравствено осигурање.

Контакт центар је доступан путем следећих бројева телефона:

- 0700 333 443 по цени локалног позива;
- 011 735 0 900 за позиве из мобилне мреже и из иностранства;

Такође, комуникацију са контакт центром Републичког фонда могуће је остварити и путем мејла kontakt.centar@rfzo.rs На сваки мејл се одговара у року од 24 часа.

На дневном нивоу контакт центар обради око 800 позива осигураних лица, док говорни аутомат преслушава око 2.200 осигураних лица на дневном нивоу.

Најчешћа питања осигураних лица се односе на здравствене картице, боловање, медицинску рехабилитацију, помагала, партиципацију, рефундацију трошкова и лечење у иностранству.

Контакт центар Републичког фонда је на услузи скоро 7 милиона осигураних лица у Републици Србији чиме постаје највећи контакт центар како у Републици тако и у региону.

Информације у говорном аутомату су распоређене у 6 група:

- опште информације о здравственом осигурању;
- инострано осигурање;
- путно (добровољно) осигурање;
- здравствене картице;
- листе чекања;
- лечење у иностранству.

Свака група садржи неколико релевантних информација, као и могућност разговора са оператером.

Говорни аутомат осим статичких информација које је могуће преслушати садржи и динамичке информације и тежња је да оваквих динамичких информација буде временом што више - динамичке информације су доступне на основу ЛБО броја

осигураног лица и тренутно омогућавају проверу статуса производње здравствене картице и проверу датума до када је оверена здравствена картица.

Остваривање везе са контакт центром није просто остваривање везе са оператером. Због великог броја услуга које Републички фонд пружа осигураним лицима неопходно је било да структурирати говорни аутомат који у првом нивоу од корисника тражи да се определи за групу информација које су му потребне. Након избора групе информација у првом нивоу корисник може да настави преслушавање конкретних порука или да оствари везу са оператером.

У контакт центру се налази 40 оператера који су због великог броја услуга које Републички фонд пружа осигураним лицима распоређени у одређене групе. У зависности од тога којим путем је кроз говорни аутомат корисник дошао до оператера на његов позив ће одговорити адекватан оператер (позив ће бити прослеђен одговарајућем оператеру). Уколико из неког разлога оператер није у могућности да одмах одговори на питање осигураног лица или да реши конкретан проблем, тада ће се позив или преусмерити на другог (компетентног) оператера или на компетентно лице у филијали, односно испостави Републичког фонда или ће се у крајњем случају креирати тзв. тикет који се упућује надлежним службама у Републичком фонду након чега ће осиграно лице добити одговор или решење проблема путем мејла који остави у разговору са оператером или телефонским путем.

Једна од специфичности софтверског система на коме почива пословни процес контакт центра јесте могућност да оператер добија усмену подршку од свог колеге или супервизора у току разговора са корисником. У вези са тим, супервизори имају могућност и тзв. прислушкувања разговора, а све у циљу да се оптимално сагледа и унапреди квалитет услуге коју оператери пружају осигураним лицима.

15.1.9. Пројекат „Пут лека“

Крајем децембра 2018. године уговорени извођач је испоручио према Републичком фонду софтверски систем „Пут лека“ чија је основна намена централизовано праћење стања залиха и потрошње лекова у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа. Овај софтверски систем ће бити доступан здравственим установама у виду веб апликације, као и веб сервиса у циљу интеграције болничких информационих система и „Пута лека“ чиме ће се избећи вишеструки рад здравствених радника приликом евидентирања стања на залихама, кретања лека у здравственој установи и коначно потрошње лека.

15.1.10. Реализација ефикасне анализе и евиденције интеракција између лекова

Крајем децембра 2018. године уговорени извођач је испоручио према Републичком фонду софтверски систем „Реализација ефикасне анализе и евиденције интеракција између лекова“ чија је основна намена пружање релевантних информација лекарима у вези са интеракцијама између лекова. Овај софтверски систем је првенствено намењен лекарима, док су остали учесници Сектор за лекове Републичког фонда, као и све фармацеутске компаније, односно носиоци дозволе. Овај софтверски систем ће бити доступан као веб апликација, као апликација за андроид уређаје и као апликација за ајфон уређаје.

15.2. Интерни развој нових и унапређење постојећих софтверских система

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

15.2.1. Унапређење ДСГ веб апликације и веб сервиса

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

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

15.2.2. Развој централизоване апликације за листе чекања

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

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

15.2.3. Веб апликација „ДСГ портал“

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

15.2.4. Веб апликација „Преглед листа чекања“

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

15.2.5. Веб апликација „Праћење дефицитарности“

Почетком 2018. године развијена је потпуно нова веб апликација намењена свим здравственим установама (укључујући и апотеке) која омогућава евидентирање дефицитарних лекова на недељном нивоу, у складу са унапред дефинисаним критеријумима, као и напредно извештавање за потребе Сектора за лекове и фармакоекономију Републичког фонда, односно Министарства здравља, којима се извештај прослеђивао на недељном нивоу у 2018. години, што ће се практиковати и даље у 2019. години.

16. Финансијско пословање Републичког фонда

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину („Службени гласник РС“, број 112/17) укупни приходи и примања и расходи и издаци планирани су на основу инструкције Министарства финансија број: 401-00-03470/2017-03 од 07.11.2017. године (у даљем тексту: Инструкција) у износу од 249.100,00 милиона динара, што је за 20.500,00 милиона динара (8,97%) више од плана за 2017. годину.

Одлуком о изменама Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину („Службени гласник РС“, број 76/18 - у даљем тексту: Ребаланс за 2018. годину) укупна средства Републичког фонда за финансирање

расхода и укупни расходи и издаци планирани су у износу од 253.200,00 милиона динара, што је за 4.100,00 милиона динара више од планираних средстава за 2018. годину у складу са Инструкцијом.

Разлог за доношење Ребаланса за 2018. годину је препорука Државне ревизорске институције, на основу које се Републички фонд обавезао да ће, по усвајању завршног рачуна за 2017. годину, покренути иницијативу код надлежног министарства да се у предлогу Ребаланса Финансијског плана за 2018. годину планирају и пренета неутрошена средства на дан 31.12.2017. године. Сходно наведеном, Републички фонд се обратио Министарству здравља дописом 03 број: 450-3500/18 од 22.05.2018. године и Министарству финансија дописом 03 број: 450-3500/18-1 од 22.05.2018. године, са иницијативом за увећање планираних расхода и издатака у Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину за 3.600,00 милиона динара, који би се финансирали из пренетих неутрошених средстава из 2017. године.

Закључком Владе 05 број: 500-4806/2018 од 31.5.2018. године, измењен је Закључак Владе 05 број: 500-198/2018 од 11.1.2018. године на начин да се опредељена средства за лекове за лечење ретких болести за 2018. годину увећавају са 1.500,00 милиона динара, колико је било опредељено према Инструкцији, на 2.000,00 милиона динара.

Решењем о употреби средстава текуће буџетске резерве 05 број: 401-4877/2018 од 31.05.2018. године, средства текуће буџетске резерве у износу од 500,00 милиона динара, распоређена су у оквиру раздела 27 – Министарство здравља, Програм 1808 – Подршка остварењу права из обавезног здравственог осигурања, функција 760 – здравство неklasификовано на другом месту, Програмска активност 0003 – Здравствена заштита осигураних лица оболелих од ретких болести, апропријација економска класификација 464 – Дотације организацијама обавезног социјалног осигурања.

У циљу реализације Закључка Владе 05 број: 500-4806/2018 од 31.5.2018. године, Републички фонд се обратио Министарству здравља дописом 03 број: 450-3500/18-3 од 30.7.2018. године и Министарству финансија дописом 03 број: 450-3500/18-2 од 30.7.2018. године, са иницијативом за увећање планираних расхода и издатака у Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину за 4.100,00 милиона динара. Расходи у висини 3.600,00 милиона динара финансирани би се из пренетих неутрошених средстава из 2017. године, док би се из буџета финансирало додатних 500,00 милиона динара за лекове за лечење ретких болести. Везано за наведено, Републички фонд је упутио ургенцију Министарству здравља (допис 03 број: 450-3500/18-4 од 7.8.2018. године).

Министарство здравља је у прилогу дописа број: 401-00-01517/2018-05 од 10.8.2018. године доставило допис Министарства финансија број: 401-00-1971/2018-03 од 6.8.2018. године, у ком је наведено да је потребно да Републички фонд поступи у складу са чланом 47. Закона о буџетском систему, имајући у виду да Републички фонд располаже пренетим неутрошеним средствима из 2017. године у износу од 3.600,00 милиона динара и да је Решењем о употреби средстава текуће буџетске резерве 05 број: 401-4877/2018 од 31.5.2018. године обезбеђено додатних 500,00 милиона динара и распоређено на разделу Министарства здравља на име трансфера Републичком фонду за лечење лица оболелих од ретких болести.

Сходно неведеном, Ребалансом за 2018. годину су планирани расходи и издаци увећани за 4.100,00 милиона динара и то: 3.600,00 милиона динара по основу пренетих неутрошених средстава из 2017. године и 500,00 милиона динара по основу већих трансфера од буџета за лечење лица оболелих од ретких болести.

Поред наведеног, за израду Ребаланса за 2018. годину коришћени су:

- остварени приходи и примања и извршени расходи и издаци Републичког фонда у периоду јануар-јун 2018. године;
- висина обавеза у току 2018. године, са пројекцијом на годишњи ниво;
- одлука в.д. директора Републичког фонда о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за 2018. годину;
- Закључак Владе 05 број: 401-7209/2018-1 од 30.7.2018. године.

16.1. Приходи и примања

Укупни приходи и примања у 2018. године остварени су у износу од 251.480,89 милиона динара (100,75% плана).

Упоредни преглед прихода и примања планираних за 2018. годину и прихода и примања остварених у 2018. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Економска класифи- кација	ПРИХОДИ И ПРИМАЊА	Ребаланс за 2018. годину	Остварено у 2018. години	Индекс
1	2	3	4	4/3x100
700000	ТЕКУЋИ ПРИХОДИ	249.596.530	251.477.662	100,75
720000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ	156.800.000	161.046.315	102,71
721000	Доприноси за социјално осигурање	156.800.000	161.046.315	102,71
721100	Доприноси за социјално осигурање на терет запослених	72.088.480	74.083.720	102,77
721200	Доприноси за социјално осигурање на терет послодавца	75.185.970	77.174.316	102,64
721300	Доприноси за социјално осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица	9.381.580	9.650.954	102,87
721400	Доприноси за социјално осигурање који се не могу разврстати	143.970	137.326	95,39
730000	ДОНАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	31.600.000	31.147.629	98,57
733000	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИХ НИВОА ВЛАСТИ	31.600.000	31.147.629	98,57
733100	Текући трансфери од других нивоа власти	31.600.000	31.147.629	98,57
733160	Текући трансфери од других нивоа власти у корист организација обавезног социјалног осигурања	31.600.000	31.147.629	98,57
733161	Текући трансфери од других нивоа власти у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	31.600.000	31.147.629	98,57
7331611	Трансфери од буџета за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона	3.500.000	3.500.000	100,00
7331615	Трансфери од буџета за здравствену заштиту лица оболелих од ретких болести	2.000.000	2.000.000	100,00
7331616	Трансфери од буџета - 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће	2.700.000	2.700.000	100,00
7331617	Трансфери од буџета по основу доприноса за здравствено осигурање за одређена привредна друштва по Закључку Владе	300.000	247.629	82,54
7331618	Трансфери од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање	22.700.000	22.700.000	100,00

7331619	Трансфери од буџета услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама	400.000	0	0,00
740000	ДРУГИ ПРИХОДИ	5.417.366	4.464.014	82,40
741000	ПРИХОДИ ОД ИМОВИНЕ	400	11	2,67
742000	ПРИХОДИ ОД ПРОДАЈЕ ДОБАРА И УСЛУГА	3.097.966	2.030.591	65,55
742100	Приходи од продаје добара и услуга или закупа од стране тржишних организација	7.000	6.225	88,93
742160	Приходи од закупа од стране тржишних организација у корист организација обавезног социјалног осигурања	7.000	6.225	88,93
742200	Таксе и накнаде	24.000	15.967	66,53
742300	Споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	3.066.966	2.008.400	65,48
742360	Приходи организација обавезног социјалног осигурања од споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	3.066.966	2.008.400	65,48
743000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ОДУЗЕТА ИМОВИНСКА КОРИСТ	1.000	0	0,00
745000	МЕШОВИТИ И НЕОДРЕЂЕНИ ПРИХОДИ	2.318.000	2.433.412	104,98
745100	Мешовити и неодређени приходи	2.318.000	2.433.412	104,98
745160	Мешовити и неодређени приходи у корист организација обавезног социјалног осигурања	2.318.000	2.433.412	104,98
745161	Мешовити и неодређени приходи у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	718.000	769.376	107,16
745166	Средства од 5% бруто премије осигурања од аутоодговорности	1.600.000	1.664.036	104,00
770000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА	990.000	859.968	86,87
771000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА	430.000	303.794	70,65
772000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА ИЗ ПРЕТХОДНЕ ГОДИНЕ	560.000	556.175	99,32
780000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ	54.789.164	53.959.735	98,49
781000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ	54.789.164	53.959.735	98,49
781300	Трансфери између организација обавезног социјалног осигурања	54.789.164	53.959.735	98,49
781310	Трансфери од организација обавезног социјалног осигурања у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	54.789.164	53.959.735	98,49

781311	Допринос за здравствено осигурање незапослених лица који плаћа Национална служба за запошљавање	1.574.664	1.434.929	91,13
781312	Допринос за здравствено осигурање корисника пензија и корисника других новчаних накнада који плаћа Републички фонд за ПИО за осигуранике запослене	46.200.000	46.022.641	99,62
781313	Трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике пољопривреднике у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	2.640.000	2.549.805	96,58
781314	Трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике самосталних делатности у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	3.100.000	2.652.101	85,55
781315	Допринос за здравствено осигурање корисника новчаних накнада из члана 224. Закона о пензијском и инвалидском осигурању	25.000	14.574	58,30
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	1.235.000	1.285.585	104,10
781317	Допринос за здравствено осигурање који плаћа Национална служба за запошљавање по члану 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање	14.500	100	0,69
800000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	2.970	1.724	58,04
810000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА	2.970	1.724	58,04
811000	Примања од продаје непокретности	2.900	1.722	59,39
812000	Примања од продаје покретне имовине	50	1	2,83
813000	Примања од продаје осталих основних средстава	20	0	0,00
900000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА И ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	500	1.507	301,32
920000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ	500	1.507	301,32
921000	Примања од продаје домаће финансијске имовине	500	1.507	301,32
	УКУПНИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА - класе 7, 8 и 9	249.600.000	251.480.892	100,75

	Нераспоређен вишак прихода и примања из ранијих година	3.600.000	3.600.000	100,00
	Укупна средства Републичког фонда за здравствено осигурање за финансирање расхода	253.200.000	255.080.892	100,74

Скраћени приказ прихода и примања планираних у 2018. години и прихода и примања остварених у 2018. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Ред. број	Екон. Класификација	Назив прихода и примања*	Ребаланс за 2018. годину	Остварено у 2018. години	Учешће у укупно оствареним приходима и примањима (%)	Остварење у 2018. години у односу на Ребаланс за 2018. годину (%)
1.	721000	Доприноси за здравствено осигурање	156.800.000	161.046.315	64,04	102,71
2.	781000	Трансфери од ООСО у корист Републичког фонда	54.789.164	53.959.735	21,46	98,49
3.	730000	Трансфери од буџета	31.600.000	31.147.629	12,39	98,57
4.	740000	Други приходи	5.417.366	4.464.014	1,77	82,40
5.	770000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	990.000	859.968	0,34	86,87
6.	800000	Примања од продаје нефинансијске имовине	2.970	1.724	0,00	58,04
7.	900000	Примања од задуживања и продаје финансијске имовине	500	1.507	0,00	301,32
		УКУПНО	249.600.000	251.480.892	100,00	100,75

*без пренетих неутрошених средстава из 2017. године

Приходи по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање у 2018. години остварени су у износу од 161.046,32 милиона динара (102,71% плана) и учествују са 64,04% у укупно оствареним приходима и примањима.

Приходи по основу доприноса за здравствено осигурање на терет запослених остварени су у износу од 74.083,72 милиона динара (102,77% плана).

Приходи по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање на терет послодавца остварени су у износу од 77.174,32 милиона динара (102,64% плана).

Приходи од доприноса за здравствено осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица остварени су у износу од 9.650,95 милиона динара (102,87% 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 137,33 милиона динара (95,39% плана).

Трансфери од организација обавезног социјалног осигурања (у даљем тексту: ООСО) у 2018. години остварени су у износу од 53.959,73 милиона динара (98,49% плана). У укупно оствареним приходима и примањима ови приходи учествују са 21,46%.

Приходи 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 46.022,64 милиона динара (99,62% плана);
- трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике пољопривреднике у износу од 2.549,80 милиона динара (96,58% плана);
- трансфери од Републичког фонда за ПИО за осигуранике самосталних делатности у износу од 2.652,10 милиона динара (85,55% плана);
- доприноси за здравствено осигурање незапослених лица у износу од 1.434,93 милиона динара (91,13% плана);

- доприноси за здравствено осигурање за лица која остварују накнаду зараде за време привремене спречености за рад (боловање) по прописима о здравственом осигурању, које плаћа Републички фонд у износу од 1.285,59 милиона динара (104,10% плана);
- доприноси за здравствено осигурање корисника новчаних накнада из члана 224. Закона о пензијском и инвалидском осигурању (накнаде за лица са инвалидитетом II и III категорије, накнаде по основу преостале радне способности и др.) у износу од 14,57 милиона динара (58,30% плана);
- допринос за здравствено осигурање који плаћа Национална служба за запошљавање по члану 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање, у износу од 100 хиљада динара (0,69% плана). Разлог мање реализације ових прихода у односу на планиране је начин реализације уплате доприноса за здравствено осигурање за лица из члана 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање од стране Националне службе за запошљавање, због чега су ови приходи евидентирани на позицији прихода од доприноса, уместо на трансферима од Националне службе за запошљавање. Републички Фонд је указао Пореској управи на проблем везан за разврставање уплаћеног доприноса по наведеном члану закона.

У 2018. години **трансфери од буџета** остварени су у износу од 31.147,63 милиона динара (98,57% плана). У укупно оствареним приходима и примањима ови приходи учествују са 12,39%.

Остварени трансфери од буџета износе:

- за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона 3.500,00 милиона динара (100,00% плана);
- за здравствену заштиту лица оболелих од ретких болести 2.000,00 милиона динара (100,00% плана);
- по основу 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће 2.700,00 милиона динара (100,00% плана);
- по основу доприноса за здравствено осигурање за одређена привредна друштва по Закључку Владе 247,63 милиона динара (82,54% плана);
- по основу трансфера због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање 22.700,00 милиона динара (100,00% плана).

У Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину планирана средства на позицији 7331618 – Трансфери од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање износе 22.700,00 милиона динара. У 2018. години Републички фонд је остварио овај приход у износу од 22.700,00 милиона динара, који је био неопходан како би Републички фонд измирио обавезе према даваоцима здравствених услуга у уговореним роковима, према осигураним лицима у законском року и за спровођење здравственог осигурања. У 2018. години расходи здравствене заштите су извршени у износу од 232.511,92 милиона динара. У складу са Посебним колективним уговором за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе, плата запосленима у здравству се исплаћује два пута месечно и то први део плате за текући месец до 20. у месецу, а други део најкасније до 5. у наредном месецу. Сходно наведеном, закључно са 31.12.2018. године, Републички фонд је измирио обавезе према здравственим установама за плате уговорених радника у примарној, секундарној и терцијарној и стоматолошкој здравственој заштити закључно са првим делом плате за децембар 2018. године. Сходно одредбама Закона о роковима измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама („Службени гласник РС“ 119/12, 68/15 и 113/17) и закљученим уговорима, Републички фонд је до краја 2018. године за лекове на рецепт пренео средства за измирење обавеза закључно са фактуром за септембар месец, каои средства за измирење 78% фактуре за октобармесец 2018. године, а за помагала и направе закључно са фактуром за септембар.

Трансфери од буџета услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама планирани су у износу од 400,00 милиона динара, а у складу са смерницама Министарства финансија за израду Финансијског плана. Влада Републике Србије је донела закључак 05 број: 401-1120/2018. од 22.2.2018. године, којим је дата сагласност да Министарство здравља изврши трансфер средстава Републичком фонду за исплату отпремнина и накнада за вишак запослених у здравственим установама у складу са Законом о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору („Службени гласник РС“, бр. 68/15, 81/16 – одлука УС и 95/18). Министарство здравља донело је Упутство Републичком фонду за исплату накнада и отпремнина према Закону о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору на основу поменутог закључка Владе број: 401-1120/2018. од 22.2.2018. године, којим је утврђено да трансфер средстава за наведене намене неће теретити приходе и расходе утврђене Финансијским планом. Из наведеног разлога, трансфер средстава од буџета по овом основу није евидентиран као приход Републичког фонда. Министарство здравља је у 2018. години Републичком фонду трансферисало средства за исплату отпремнина и накнада за вишак запослених у здравственим установама у износу од 399,99 милиона динара, док је здравственим установама по наведеном основу пренето 399,45 динара. Разлика до пуног износа трансферисаних средстава од 0,54 милиона динара, враћена је у буџет.

Други приходи у 2018. години остварени су у износу од 4.464,01 милиона динара (82,40% плана) и у укупно оствареним приходима и примањима учествују са 1,78%.

У оквиру других прихода остварени су:

- приходи од продаје добара и услуга у износу од 2.030,59 милиона динара (приходи од међународних споразума и конвенција 1.879,49 милиона динара, таксе 15,97 милиона динара, приходи по основу премије за добровољно здравствено осигурање 16,67 милиона динара и др.);

- мешовити и неодређени приходи у износу од 2.433,41 милиона динара, од којих су најзначајнији приходи од средстава од 5% бруто премије од аутоодговорности (1.664,04 милиона динара);

- приходи од имовине 0,01 милиона динара који се односе на приход од имовине који припада имаоцима полиса осигурања.

Мешовити и неодређени приходи у корист Републичког фонда у Ребалансу за 2018. годину су планирани у износу од 718,00 милиона динара, што је за 702,00 милиона динара више у односу на Финансијски план за 2018. годину. У складу са Закључком Владе 05 број: 401-7209/2018-1 од 30.7.2018. године, у оквиру ових прихода у Ребалансу за 2018. годину је планиран приход у износу од 690,82 милиона динара по основу уплате здравствених установа из Плана мреже на рачун Републичког фонда у висини 50% износа неутрошених средстава из 2016. године и ранијих година, која се налазе на подрачунима здравствених установа чији је оснивач Република Србија, а пренета су од стране Републичког фонда по уговорима о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Меморандумске ставке за рефундацију расхода у 2018. години остварени су у износу од 859,97 милиона динара (86,87% плана) и у укупно оствареним приходима и примањима учествују са 0,34%.

Меморандумске ставке за рефундацију расхода чине:

- меморандумске ставке за рефундацију расхода из претходне године у износу од 556,18 милиона динара, од којих су најзначајније рефундације од Фонда за социјално осигурање војних осигураника 500,38 милиона динара;
- меморандумске ставке за рефундацију расхода у износу од 303,79 милиона динара, од којих су најзначајније рефундације од Фонда за социјално осигурање војних осигураника 164,90 милиона динара и рефундације боловања до изласка на инвалидску комисију 128,13 милиона динара од Републичког фонда за ПИО.

Примања од продаје нефинансијске имовине остварена су у 2018. години у износу од 1,72 милиона динара (58,04% плана) и односе се на уплате по основу уговора о откупу станова и продаје покретне имовине.

Примања од задуживања и продаје финансијске имовине остварена су у 2018. години у износу од 1,51 милиона динара (301,32% плана), од чега су примања од отплате стамбених кредита запосленима Фонда датих у ранијим годинама 0,39 милиона динара и примања од продаје домаћих акција и осталог капитала 1,12 милиона динара извршених путем принудне продаје.

16.1.1. Приходи и примања у 2018. години у односу на 2017. годину

Приказ прихода и примања остварених у 2018. години у односу на 2017. годину дат је у следећем прегледу:

(у 000 динара)

Ред. број	Екон. Класификација	Назив прихода и примања*	Остварено у 2017. години	Остварено у 2018. години	Разлика	Индекс
	1	2	3	4	5=4-3	6=4/3x100
1.	721000	Доприноси за здравствено осигурање	147.445.826	161.046.315	13.600.489	109,22
2.	781000	Трансфери од ООСО у корист Републичког фонда	51.403.452	53.959.735	2.556.283	104,97
3.	730000	Трансфери од буџета	18.660.965	31.147.629	12.486.664	166,91
3.1.	7331618	Трансфери од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање	13.811.000	22.700.000	8.889.000	164,36
4.	740000	Други приходи	3.734.808	4.464.014	729.206	119,52
5.	770000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	696.699	859.968	163.269	123,43
6.	800000	Примања од продаје нефинансијске имовине	484	1.724	1.240	356,20
7.	900000	Примања од задуживања и продаје финансијске имовине	411	1.507	1.096	366,67
		УКУПНО	221.942.645	251.480.892	29.538.247	113,31

*без пренетих неутрошених средстава из 2017. године

Приходи и примања у 2018. години већи су за 29.538,33 милиона динара (13,31%) у односу на 2017. годину.

У односу на 2017. годину, приходи од доприноса већи су за 13.600,49 милиона динара (9,22%), док су трансфери од ООСО већи за 2.556,28 милиона динара (4,97%).

Приходи по основу трансфера од буџета већи су за 12.486,66 милиона динара (66,91%) у односу на 2017. годину. У 2018. години приходи по основу трансфера од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање остварени су у износу од 22.700,00 милиона динара и већи су за 8.889,00 милиона динара (64,36%) у односу на ове приходе остварене у 2017. години.

Други приходи су у 2018. години остварени у износу од 4.464,01 милиона динара и већи су за 729,28 милиона динара (19,53%) у односу на ове приходе остварене у 2017. години.

16.2. Расходи и издаци

Ребалансом за 2018. годину планирани су укупни расходи и издаци у износу од 253.200,00 милиона динара, док су исти извршени у износу од 250.739,64 милиона динара (99,03% плана).

У складу са чланом 61. став 11. Закона о буџетском систему и чланом 6. Финансијског плана, в.д. директора Републичког фонда донео је одлуке о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Ребалансом за 2018. годину 03 број: 450-7813/18 од 24.10.2018. године и 03 број: 450-9282/18 од 7.12.2018. године.

Наведеним одлукама о преусмеравању апропријација, увећани су планирани расходи за накнаде осигураним лицима у укупном износу од 880,00 милиона динара, док су умањени планирани расходи здравствене заштите за 760,00 милиона динара и расходи спровођења здравственог осигурања за 120,00 милиона динара.

У оквиру расхода за накнаде осигураним лицима, увећани су расходи за накнаде зараде услед привремене спречености за рад (боловања) за 800,00 милиона динара (Програм 1823, програмска активност 0008) и расходи за путне трошкове осигураних лица (Програм 1823, програмска активност 0009) за 80,00 милиона динара.

У оквиру расхода здравствене заштите, умањени су расходи примарне здравствене заштите (програм 1821) у укупном износу од 55,00 милиона динара. У оквиру ових расхода, умањени су следећи расходи: Пружање услуга здравствене заштите у здравственим установама примарне здравствене заштите (програмска активност 0001) за 1.985,00 милиона динара (од тога плате и накнаде плата са доприносима на терет послодавца за уговорене раднике у износу од 1.300,00 милиона динара и Остале намене за здравствену заштиту у износу од 685,00 милиона динара), Лекови и медицинска средства у здравственим установама примарне здравствене заштите (програмска активност 0002) за 490,00 милиона динара и расходи за Стоматолошке услуге (програмска активност 0003) за 390,00 милиона динара. У оквиру расхода примарне здравствене заштите, увећани су расходи за лекове на рецепт (програмска активност 0004) у износу од 2.810,00 милиона динара.

У оквиру расхода здравствене заштите, увећани су расходи секундарне и терцијарне здравствене заштите (програм 1822) у укупном износу од 325,00 милиона динара. У оквиру ових расхода, умањени су расходи Пружање услуга здравствене заштите у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите (програмска активност 0001) за 2.045,00 милиона динара (од тога плате и накнаде плата са доприносима на терет послодавца за уговорене раднике у износу од 675,00 милиона динара и Остале намене за здравствену заштиту у износу од 1.370,00 милиона динара), док су расходи за Лекове и медицинска средства у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите (програмска активност 0002), увећани за 2.370,00 милиона динара.

Остали расходи здравствене заштите (расходи у оквиру Програма 1823), умањени су у укупном износу од 1.030,00 милиона динара. У оквиру ових расхода, умањени су следећи расходи: Услуге установа специјализованих за продужену рехабилитацију (програмска активност 0001) у износу од 170,00 милиона динара, Институт и заводи за јавно здравље (програмска активност 0002) у износу од 590,00 милиона динара, Услуге дијализе (материјал за дијализу) – програмска активност 0005, у износу од 130,00 милиона динара, услуге које пружају установе социјалне заштите (програмска активност 0006), у износу од 30,00 милиона динара и расходи Института/завода за трансфузију крви и Институт за вирусологију и имунологију (програмска активност 0007) у износу од 110,00 милиона динара. У оквиру програмске активности 0003 - Остваривање права ван територије Републике Србије, умањени су расходи за Трошкове слања осигураних лица на лечење у иностранству у износу од 130,00 милиона динара и у истом износу увећани расходи здравствене заштите по конвенцији.

Расходи спровођења здравственог осигурања (Програм 1820, програмска активност 0001), умањени су у укупном износу од 120,00 милиона динара. У оквиру ових расхода, увећани су расходи за плате запослених у Републичком фонду за 30,00 милиона динара, док су умањени расходи за сталне трошкове за 50,00 милиона динара и расходи за материјал за 100,00 милиона динара.

Упоредни преглед планираних расхода и издатака за 2018. годину (после одлука о преусмеравању апропријација) и извршених расхода и издатака у 2018. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Програм	Програмска активност/Пројекат	Економска класификација	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	Ребаланс	Одлуке о преусмеравању апропријација од 24.10.2018. и 07.12.2018. године	Ребаланс после одлука о преусмеравању апропријација	Извршено у 2018. години	Индекс
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=8/5*100
1820			ПОДРШКА СПРОВОЂЕЊУ ПОСЛОВА ИЗ НАДЛЕЖНОСТИ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА	3.974.910	-120.000	3.854.910	3.435.077	89,11
	0001		АДМИНИСТРАЦИЈА И УПРАВЉАЊЕ	3.974.910	-120.000	3.854.910	3.435.077	89,11
		410000	Расходи за запослене	2.243.000	30.000	2.273.000	2.199.551	96,77
		411000	Плате, додаци и накнаде запослених (зараде)	1.730.639	25.450	1.756.089	1.745.225	99,38
		412000	Социјални доприноси на терет послодавца	309.361	4.550	313.911	310.923	99,05
		413000	Накнаде у натури	3.000		3.000	2.748	91,60
		414000	Социјална давања запосленима	80.000		80.000	50.190	62,74
		415000	Накнаде трошкова за запослене	90.000		90.000	70.953	78,84
		416000	Награде запосленима и остали посебни расходи	30.000		30.000	19.512	65,04
		420000	Коришћење услуга и роба	1.105.356	-150.000	955.356	736.397	77,08
		421000	Стални трошкови	450.000	-50.000	400.000	341.970	85,49
		422000	Трошкови путовања	10.000		10.000	4.458	44,58
		423000	Услуге по уговору	252.556		252.556	173.985	68,89
		424000	Специјализоване услуге	1.000		1.000	47	4,70
		425000	Текуће поправке и одржавање	41.800		41.800	19.928	47,68
		426000	Материјал	350.000	-100.000	250.000	196.009	78,40
		440000	Отплата камата и пратећи трошкови задуживања	20.100		20.100	8.665	43,11
		441000	Отплата домаћих камата	100		100	0	0,42
		444000	Пратећи трошкови задуживања	20.000		20.000	8.665	43,32
		460000	Донације, дотације и трансфери	15.000		15.000	8.139	54,26
		465000	Остале дотације и трансфери	15.000		15.000	8.139	54,26
		465100	Остале текуће дотације и трансфери	15.000		15.000	8.139	54,26
		465112	Остале текуће дотације по закону	15.000		15.000	8.139	54,26
		480000	Остали расходи	343.000		343.000	276.805	80,70
		482000	Порези, обавезне таксе, казне и пенали	32.000		32.000	20.407	63,77
		483000	Новчане казне и пенали по решењу судова	300.000		300.000	251.180	83,73
		485000	Накнада штете за повреде или штету нанету од стране државних органа	11.000		11.000	5.217	47,43

		500000	Издаци за нефинансијску имовину	248.454		248.454	205.519	82,72
		510000	Основна средства	248.454		248.454	205.519	82,72
		511000	Зграде и грађевински објекти	30.000		30.000	11.786	39,29
		512000	Машине и опрема	115.070		115.070	92.935	80,76
		515000	Нематеријална имовина	103.384		103.384	100.798	97,50
1821			ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	83.473.274	-55.000	83.418.274	83.046.844	99,55
	0001	471211	ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	43.300.274	-1.985.000	41.315.274	41.082.050	99,44
	0002	471211	ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	3.757.000	-490.000	3.267.000	3.208.572	98,21
	0003	471214	СТОМАТОЛОШКЕ УСЛУГЕ	5.316.000	-390.000	4.926.000	4.877.231	99,01
	0004	471213	ЛЕКОВИ ИЗДАТИ НА РЕЦЕПТ	31.100.000	2.810.000	33.910.000	33.878.990	99,91
1822			СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	131.389.264	325.000	131.714.264	130.470.336	99,06
	0001	471215	ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У УСТАНОВАМА СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	87.475.954	-2.045.000	85.430.954	85.072.402	99,58
	0002	471215	ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА У УСТАНОВАМА СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	41.913.310	2.370.000	44.283.310	44.071.739	99,52
	0003	471215	ЛЕКОВИ ЗА ЛЕЧЕЊЕ ЛИЦА ОБОЛЕЛИХ ОД РЕТКИХ БОЛЕСТИ	2.000.000		2.000.000	1.326.195	66,31
1823			ОСТАЛА ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА	34.362.552	-150.000	34.212.552	33.787.383	98,76
	0001	471292	УСЛУГЕ УСТАНОВА СПЕЦИЈАЛИЗОВАНИХ ЗА ПРОДУЖЕНУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	3.727.007	-170.000	3.557.007	3.514.490	98,80
	0002	471299	ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ	4.259.501	-590.000	3.669.501	3.597.372	98,03
	0003		ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА ВАН ТЕРИТОРИЈЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ	1.542.000		1.542.000	1.504.501	97,57
		471221	Здравствена заштита по конвенцији	920.000	130.000	1.050.000	1.048.969	99,90
		471223	Здравствена заштита осигураника који живе у иностранству	22.000		22.000	4.927	22,40
		471224	Трошкови слања осигураних лица на лечење у иностранству	600.000	-130.000	470.000	450.604	95,87

	0004	471216	ПОМАГАЛА И НАПРАВЕ	4.816.574		4.816.574	4.750.387	98,63
	0005	471212	УСЛУГЕ ДИЈАЛИЗЕ (МАТЕРИЈАЛ ЗА ДИЈАЛИЗУ)	4.274.577	-130.000	4.144.577	4.104.343	99,03
	0006	471217	УСЛУГЕ КОЈЕ ПРУЖАЈУ УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ	1.109.993	-30.000	1.079.993	1.050.272	97,25
	0007	471219	ИНСТИТУТ/ЗАВОДИ ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ И ИНСТИТУТ ЗА ВИРУСОЛОГИЈУ И ИМУНОЛОГИЈУ	600.000	-110.000	490.000	473.381	96,61
	0008	471110	НАКНАДЕ ЗАРАДЕ УСЛЕД ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД	12.932.900	800.000	13.732.900	13.627.477	99,23
	0009	471191	НАКНАДА ПУТНИХ ТРОШКОВА	1.100.000	80.000	1.180.000	1.165.161	98,74
			УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	253.200.000	0	253.200.000	250.739.639	99,03

Скраћени приказ планираних расхода и издатака у 2018. години и извршених расхода и издатака у 2018. години дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Ред. број	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	Ребаланс после одлука о преусмеравању апропријација	Извршено у 2018. години	Индекс 3/2x100	Учешће у извршеним расходима (%)
	1	2	3	3/2x100	4
1.	Здравствена заштита	234.432.190	232.511.924	99,18	92,73
2.	Накнаде осигураним лицима	14.912.900	14.792.638	99,19	5,90
3.	Спровођење здравственог осигурања	3.854.910	3.435.077	89,11	1,37
	УКУПНО	253.200.000	250.739.639	99,03	100,00

16.2.1. Програм: Подршка спровођењу послова из надлежности Републичког фонда

16.2.1.1. Програмска активност: Администрација и управљање

Укупни расходи у оквиру програмске активности: Администрација и управљање, планирани су износу од 3.854,91 милиона динара. Ови расходи су извршени у износу од 3.435,08 милиона динара (89,11% плана) и у укупним расходима и издацима учествују са 1,37%.

Расходи за запослене у Републичком фонду извршени су у износу од 2.199,55 милиона динара (96,77% плана). У оквиру ове категорије расхода најзначајнији су расходи за зараде запослених у Републичком фонду, који износе 2.056,15 милиона динара. У 2018. години запосленима у Републичком фонду исплаћене су плате за други део децембра 2017. године и плате за 2018. 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 70,95 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) у износу од 50,19 милиона динара;

- *награде запосленима и остали посебни расходи* (јубиларне награде) у износу од 19,51 милион динара;
- *накнаде у натури* (расходи за превоз запослених на посао и са посла – маркице) у износу од 2,75 милиона динара.

Расходи за коришћење роба и услуга извршени су у износу од 736,40 милиона динара (77,08% плана).

У оквиру расхода за коришћење роба и услуга, расходи за *сталне трошкове* су извршени у износу од 341,97 милиона динара (85,49% плана). У оквиру ове групе расхода најзначајнији су трошкови платног промета, у износу од 63,55 милиона динара, расходи за електричну енергију 58,15 милиона динара, услуге заштите имовине у износу од 49,82 милиона динара, централно грејање у износу од 39,50 милиона динара и др.

Расходи за *материјал* извршени су у износу од 196,01 милиона динара (78,40% плана). Најзначајнији расходи у оквиру ове групе односе се на нове исправе здравственог осигурања – здравствене картице који износе 117,85 милиона динара и канцеларијски материјал који износи 54,69 милиона динара.

Расходи за *услуге по уговору* су извршени у износу од 173,99 милиона динара (68,89% плана), од којих су најзначајнији накнаде члановима управног, надзорног одбора и лекарских комисија (71,84 милиона динара) и услуге за одржавање софтвера (55,93 милиона динара).

Расходи за *текуће поправке и одржавање* извршени су у износу од 19,93 милиона динара (47,68% плана), од којих су најзначајнији расходи за поправке рачунарске опреме (3,80 милиона динара), поправке и одржавање електронске и фотографске опреме (3,52 милиона динара), остале поправке и одржавање опреме за саобраћај (2,90 милиона динара), остале услуге за материјал за текуће поправке и одржавање зграда (3,60 милиона динара) и др.

Трошкови путовања износе 4,46 милиона динара (44,58% 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.

Расходи по основу **отплата камата и пратећих трошкова задуживања** извршени су у износу од 8,67 милиона динара (43,11% плана).

Расходи за донације, дотације и трансфере извршени су у износу од 8,14 милиона динара (54,26% плана). Ови расходи се извршавају у складу са чланом 26. Закона о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом („Службени гласник РС”, бр. 36/09 и 32/13). Републички фонд учествује у финансирању зарада особа са инвалидитетом у износу који не може бити мањи од 50% просечне зараде у привреди Републике Србије за онај број лица који није запослен у Републичком фонду.

Остали расходи су извршени у износу од 276,81 милиона динара (80,70% плана). У оквиру ове групе расхода, извршавају се расходи по основу *новчаних казни и пенала по решењу судова* који износе 251,18 милиона динара (83,73% плана). У оквиру ове групе расхода, извршени су и расходи за порезе, обавезне казне и пенале у износу од 20,41 милиона динара (63,77% плана) и накнаде штете за повреде или штету нанету од стране државних органа у износу од 5,22 милиона динара (47,43% плана).

Издаци за основна средства су извршени у износу од 205,52 милиона динара (82,72% плана). Најзначајније расходе у оквиру ове групе чине: издаци за нематеријалну имовину у износу од 100,80 милиона динара, издаци за машине и опрему у износу од 92,93 милиона динара и расходи за зграде и грађевинске објекте у износу од 11,79 милиона динара.

16.2.2. Програм: Примарна здравствена заштита

Укупни расходи у оквиру програма: Примарна здравствена заштита, извршени су у износу од 83.046,84 милиона динара или 99,55% плана и у укупним расходима и издацима учествују са 33,12%.

Упоредни преглед планираних и извршених расхода у 2018. години у оквиру наведеног програма, дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Р. бр.	Намене за здравствену заштиту	Врста здравствене заштите			
		Примарна ЗЗ			
		Економска класификација	Износ	Извршење	Проценат
		1	2	3	4=3/2
1.	Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца	471211	33.902.842	33.861.045	99,88
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	7.412.432	7.221.005	97,42
2.1	Отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама	471211	133.037		
3.	Лекови и медицинска средства у здравственим установама	471211	3.267.000	3.208.572	98,21
I	РАСХОДИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ Σ(1-3)	471211	44.582.274	44.290.622	99,35
4.	Лекови издати на рецепт	471213	33.910.000	33.878.990	99,91
5.	Стоматолошке услуге	471214	4.926.000	4.877.232	99,01
5.1	Отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама		16.000		
II	РАСХОДИ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ Σ(1-5)		83.418.274	83.046.844	99,55

16.2.2.1. 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 41.082,05 милиона динара (99,44% плана).

Најзначајније расходе у оквиру ове програмске активности чине расходи за **плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца** за уговорене раднике, који су извршени у износу од 33.861,05 милиона динара (99,88% плана) закључно са првим делом плате за децембар 2018. године. Од наведеног износа 90,76 милиона динара се односи на разлику средстава по основу увећања за плате за децембар 2015. године од 3%, која је пренета здравственим установама у јануару 2018. 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 7.221,00 милиона динара (97,42% плана).

У оквиру расхода за остале намене, расходи за **превоз на посао и са посла** уговорених радника, извршени су у износу од 1.061,79 милиона динара, **енергенте** у износу од 2.886,03 милиона динара, **материјалне и остале трошкове** у износу од 2.678,06 милиона динара, расходи **давалаца здравствених услуга ван Плана мреже** у износу од 582,25 милиона динара, расходи за **услуге Завода за антирабичну заштиту „Пастеров завод“** у износу од 7,29 милиона динара и **рефундације осигураним лицима** у износу од 5,58 милиона динара.

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

- расходи за материјалне и остале трошкове (без расхода по основу права радника по посебном колективном уговору за запослене у здравству и расхода по основу обавеза запошљавања особа са инвалидитетом), у износу од 1.931,35 милиона динара;
- расходи за јубиларне награде уговорених радника, у износу од 403,33 милиона динара;
- расходи за отпремнине за одлазак у пензију уговорених радника, у износу од 200,80 милиона динара;
- расходи по основу обавеза запошљавања особа са инвалидитетом, у износу од 137,63 милиона динара;
- трошкови погребних услуга, у износу од 4,95 милиона динара.

Средства за отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама, планирана су у износу од 133,04 милиона динара, с тим да реализација расхода по овом основу није евидентирана, из разлога који су образложени у одељку који се односи на приходе Републичког фонда.

16.2.2.2. 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 3.208,57 милиона динара (98,21% плана).

Расходе за лекове и медицинска средства чине:

- санитетски и медицински потрошни материјал у износу од 1,509,65 милиона динара;
- лекови у здравственој установи у износу од 1,241,05 милиона динара;
- лекови за које се средства обезбеђују поред Предрачуна средстава у износу од 457,87 милиона динара.

16.2.2.3. Програмска активност: Стоматолошке услуге

Извршени расходи у оквиру програмске активности: Стоматолошке услуге износе 4.877,23 милиона динара (99,01% плана).

Најзначајније расходе у оквиру расхода за стоматолошке услуге чине плате уговорених радника у стоматолошкој здравственој заштити који су извршени у износу од 4.090,15 милиона динара, закључно са првим делом плате за децембар 2018. године.

Средства за отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама, која су планирана у оквиру стоматолошке здравствене заштите у износу од 16,00 милиона динара, нису евидентирана као расход Републичког фонда из разлога који су већ описани.

16.2.2.4. 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 33.878,99 милиона динара (99,91% плана).

Од укупних расхода за лекове издате на рецепт, на приватне апотеке и Завод за здравствену заштиту радника железница Србије односи се 20.006,46 милиона динара (59,05%), на самосталне апотеке и апотеке у саставу здравствених установа у Плану мреже 13.868,57 милиона динара (40,94%) и на рефундације осигураним лицима 3,96 милиона динара (0,01%).

16.2.3. Програм: Секундарна и терцијарна здравствена заштита

Укупни расходи у оквиру програма: Секундарна и терцијарна здравствена заштита, извршени су у износу од 130.470,34 милиона динара или 99,06% плана и у укупним расходима и издацима учествују са 52,03%.

Упоредни преглед планираних и извршених расхода у 2018. години у оквиру наведеног програма, дат је у следећој табели:

(у 000 динара)

Р. бр.	Намене за здравствену заштиту	Врста здравствене заштите			
		Секундарна и терцијарна 33			
		Економска класификација	Износ	Извршење	Проценат
		1	2	3	4=3/2
1.	Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца	471215	65.729.348	65.677.759	99,92
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	19.701.606	19.394.643	98,44
2.1	Отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама	471215	250.963		
3.	Лекови и медицинска средства у здравственим установама	471215	44.283.310	44.071.739	99,52
4.	Лекови за лечење лица оболелих од ретких болести	471215	2.000.000	1.326.195	66,31
I	РАСХОДИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ Σ(1-4)	471215	131.714.264	130.470.336	99,06

16.2.3.1. 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 85.072,40 милиона динара (99,58% плана).

Најзначајније расходе у оквиру ове програмске активности чине расходи за **плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца** уговорене раднике, који су извршени у износу од 65.677,76 милиона динара (99,92% плана), закључно са

првим делом плате за децембар 2018. године. Од наведеног износа 167,76 милиона динара се односи на разлику средстава по основу увећања за плате за децембар 2015. године од 3%, која је пренета здравственим установама у јануару 2018. године. Такође, здравственим установама које су обухваћене пилот пројектом плаћања здравствених услуга по систему дијагностички сродних група пренета су средства за учинак у висини од 28,59 милиона динара, на основу општег акта који доноси Влада Републике Србије, којим се уређује корективни коефицијент, највише процентуално увећање основне плате, критеријуми имерила за део плате који се остварује по основу радног учинка, као и начин обрачуна плате запослених у здравственим установама.

У оквиру ове програмске активности, расходи за **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), извршени су у износу од 19.394,64 милиона динара (98,44% плана).

Расходи за **превоз на посао и са посла** уговорених радника, извршени су у износу од 2.282,53 милиона динара, **енергенте** у износу од 4.689,52 милиона динара, **исхрану осигураних лица** у износу од 2.167,22 милиона динара, **материјалне и остале трошкове** у износу од 8.787,39 милиона динара, расходи **давалаца здравствених услуга ван Плана мреже** у износу од 1.346,69 милиона динара, расходи **Завода за судску медицину Ниш и Института за судску медицину Нови Сад** у износу од 103,98 милиона динара и **рефундације осигураним лицима** у износу од 17,31 милиона динара.

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

- расходи за материјалне и остале трошкове (без расхода по основу права радника по посебном колективном уговору за запослене у здравству и расхода по основу обавеза запошљавања особа са инвалидитетом), у износу од 7.677,19 милиона динара;
- расходи за јубиларне награде уговорених радника, у износу од 629,08 милиона динара;
- расходи за отпремнине за одлазак у пензију уговорених радника, у износу од 311,15 милиона динара;
- расходи по основу обавеза запошљавања особа са инвалидитетом, у износу од 161,66 милиона динара;
- трошкови погребних услуга, у износу од 8,31 милиона динара.

Средства за отпремнине услед очекиваног одлива запослених у здравственим установама, планирана су у износу од 250,96 милиона динара, с тим да реализација расхода по овом основу није евидентирана, из разлога који су образложени у одељку који се односи на приходе Републичког фонда.

16.2.3.2. 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 2018. године износе 44.071,74 милиона динара (99,52% 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 22.854,83 милиона динара;
- санитарски и медицински потрошни материјал у износу од 13.173,26 милиона динара;

- уградни материјали (имплантати у ортопедији, остали уградни материјал у ортопедији, уградни материјал у кардиохирургији, пејсмејкери, стентови, графтови и остали уградни материјал) у износу од 4.730,68 милиона динара;
- лекови и медицинска средства за које се средства обезбеђују поред предрачуна средстава у износу од 2.200,45 милиона динара;
- крв и продукти од крви у износу од 1.112,52 милиона динара.

16.2.3.3. 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 2018. години износе 1.326,19 милиона динара (66,31% плана).

16.2.4. Програм: Остала права из социјалног осигурања

Извршени расходи у оквиру програма Остала права из социјалног осигурања, извршени су у износу од 33.787,38 милиона динара (98,76% плана), што је 13,48% укупних расхода и издатака.

16.2.4.1. Програмска активност: Услуге установа специјализованих за продужену рехабилитацију

Извршени расходи у оквиру програмске активности Услуге установа специјализованих за продужену рехабилитацију у 2018. години износе 3.514,49 милиона динара (98,80% плана).

Од укупних расхода за ову намену, 3.017,61 милиона динара се односи на расходе за продужену рехабилитацију коју осигурана лица остварују у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, 496,87 милиона динара се односи на расходе за амбулантно – поликлиничке услуге, док се 0,01 милиона динара односи на рефундације осигураним лицима.

16.2.4.2. Програмска активност: Институт и заводи за јавно здравље

Извршени расходи у оквиру програмске активности Институт и заводи за јавно здравље у 2018. години износе 3.597,37 милиона динара (98,03% плана).

У оквиру ових расхода, реализовани су расходи за:

- услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије по упуту изабраног лекара у износу од 1.442,64 милиона динара;
- услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије по интерном упуту здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у износу од 272,71 милиона динара;
- услуге социјалне медицине у износу од 146,09 милиона динара;
- услуге епидемиологије у износу од 108,66 милиона динара;
- трошкове за управљање медицинским отпадом у износу од 1,70 милиона динара;
- вакцине у износу од 1.625,57 милиона динара.

16.2.4.3. Програмска активност: Остваривање права ван територије Републике Србије

Извршени расходи у оквиру програмске активности Остваривање права ван територије Републике Србије у 2018. години износе 1.504,50 милиона динара (97,57% плана).

Ови расходи обухватају:

- трошкове слања осигураних лица на лечење у иностранство у износу од 450,60 милиона динара;
- расходе по основу међународних споразума и конвенција у износу од 1.048,97 милиона динара;
- накнаде трошкова осигураним лицима за пружене здравствене услуге у иностранству у износу од 4,93 милиона динара.

16.2.4.4. Програмска активност: Помагала и направе

Расходи за помагала и направе у 2018. години реализовани су у износу од 4.750,39 милиона динара (98,63% плана).

Од укупних расхода за издата помагала и направе, 3.242,59 милиона динара (68,26%) се односи на помагала и направе која се издају преко апотека, 1.504,22 милиона динара (31,67%) односи се на помагала и направе од испоручилаца за медицинско-техничка помагала и услуге одржавања истих и 3,58 милиона динара (0,08%) се односи на рефундације осигураним лицима.

Од укупно извршених расхода за помагала у апотекама у износу од 3.242,59 милиона динара, 1.751,01 милиона динара (54,00%) се односи на приватне апотеке и Завод за здравствену заштиту радника железница Србије, а 1.491,58 милиона динара (46,00%) се односи на самосталне апотеке и апотеке у саставу здравствених установа из Плана мреже здравствених установа.

16.2.4.5. Програмска активност: Услуге дијализе (материјал за дијализу)

Расходи у оквиру програмске активности: Услуге дијализе (материјал за дијализу) у 2018. години реализовани су у износу од 4.104,34 милиона динара (99,03% 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 2.639,52 милиона динара;
- расходи за дијализе које се пружају у кућним условима, који су извршени у износу од 842,59 милиона динара;
- расходи за пружене услуге у установама ван Плана мреже, који су реализовани у износу од 562,48 милиона динара;
- накнаде трошкова осигураним лицима и рефундације, чије извршење износи 59,75 милиона динара.

16.2.4.6. Програмска активност: Услуге које пружају установе социјалне заштите

Расходи у оквиру програмске активности Услуге које пружају установе социјалне заштите у 2018. години извршени су у износу од 1.050,27 милиона динара (97,25% плана).

16.2.4.7. 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 2018. години извршени су у износу од 473,38 милиона динара (96,61% плана).

16.2.4.8. Програмска активност: Накнаде зараде услед привремене неспособности за рад

Расходи у оквиру програмске активности Накнаде зараде услед привремене неспособности за рад, у 2018. години, извршени су у износу од 13.627,48 милиона динара (99,23% плана). Од наведеног износа 2.692,51 милиона динара односи се на расходе за 35% накнаде зараде услед привремене спречености за рад преко 30 дана у вези са одржавањем трудноће, а што је 99,72% од 2.700,00 милиона динара колико је планирано по основу трансфера од буџета за финансирање ових расхода за 2018. годину.

16.2.4.9. 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 2018. години износе 1.165,16 милиона динара (98,74% плана).

16.2.5. Извршени расходи и издаци у 2018. години у односу на 2017. годину

У следећем табеларном прегледу даје се скраћени приказ структуре извршених расхода и издатака у 2017. и 2018. години:

(у 000 динара)

Ред. број	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	Извршено у 2017. години	Извршено у 2018. години	Разлика	Индекс
	1	2	3	4=3-2	5=3/2x100
1.	Здравствена заштита	201.206.294	232.511.924	31.305.630	115,56
2.	Накнаде осигураним лицима	13.511.936	14.792.638	1.280.702	109,48
2.1.	Накнаде зарада осигураницима услед привремене неспособности за рад	12.413.250	13.627.477	1.214.227	109,78
2.2.	Исплате дневница и путних трошкова за путовања у земљи	1.098.686	1.165.161	66.475	106,05
3.	Спровођење здравственог осигурања	4.126.342	3.435.077	-691.265	83,25
	УКУПНО	218.844.572	250.739.639	31.895.067	114,57

Укупни расходи и издаци Републичког фонда у 2018. години у односу на 2017. годину већи су за 31.895,07 милиона динара (14,57%).

У односу на 2017. годину, расходи здравствене заштите већи су за 31.305,63 милиона динара (15,56%).

Највећи раст у оквиру расхода здравствене заштите односи се на плате запослених у здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите, у износу од 12.891,93 милиона динара (14,88%). Разлог наведеног раста је повећање плата запослених у здравственим установама за 10% почев од плате за децембар 2017. године. Такође, у 2018. години, здравственим установама су пренета средства за плате за пуних 12 месеци (почев од плате за други део децембра 2017. године закључно са платом за први део децембра 2018. године). У 2017. години, здравственим установама су била пренета средства за плате за 11 и по месеци (почев од плате за први део јануара 2017. године закључно са платом за први део децембра 2017. године).

Такође значајан раст у оквиру расхода здравствене заштите у односу на 2017. годину, бележе и следећи расходи: лекови на рецепт 6.983,70 милиона динара (25,97%), лекови и медицинска средства 4.773,87 милиона динара (11,23%), помагала

и направе 1.074,35 милиона динара (29,22%) итд. У 2018. години, пренета су средства за лекове на рецепт по основу обавеза по фактурама за период октобар 2017. године закључно са делом фактуре за октобар 2018. године. Средства за ове намене у 2017. години су пренета за обавезе по испостављеним фактурама за период октобар 2016.-септембар 2017. године, што је један од разлога раста ових расхода. Средства за помагала и направе пренета су за обавезе по испостављеним фактурама почев од фактуре за октобар 2017. године закључно са фактуром за септембар 2018. године. Правилником о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују на терет средстава обавезног здравственог осигурања, проширена су права осигураних лица у току 2017. године, тако да је пун ефекат примене овог правилника од друге половине 2017. године, а самим тим и у 2018. години.

Расходи по основу накнада осигураним лицима већи су за 1.280,70 милиона динара (9,48%), при чему су расходи за боловања већи за 1.214,23 милиона динара (9,78%), а расходи за путне трошкове за 66,48 милиона динара (6,05%).

Расходи спровођења здравственог осигурања мањи су у односу на период јануар-децембар 2017. године за 691,27 милиона динара (16,75%), првенствено због завршетка процеса замене здравствених књижица новим исправама здравственог осигурања у 2017. години.

Републички фонд измирује новчане обавезе у складу са роком утврђеним у Закону о роковима измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама („Службени гласник РС”, бр. 119/12, 68/15 и 113/17) и закљученим уговорима са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину, а обавезе према осигураним лицима измирује у складу са роковима дефинисаним Законом. Указујемо 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 за здравствено осигурање контролише, сравњује 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.

*
* *

Управни одбор и Надзорни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на заједничкој седници одржаној 27. марта 2019. године усвојили су следеће:

КОНСТАТАЦИЈЕ И ЗАКЉУЧКЕ

1. Усваја се Извештај о раду Управног одбора и о извршеном надзору Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину.

2. Констатује се пораст прихода по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање који су у 2018. години остварени у износу од 161.046,32 милиона динара (102,71% плана) и који су у односу на 2017. годину већи за 13.600,49 милиона динара или 9,22 %.

3. Током 2018. године настављено је са проширењем права из обавезног здравственог осигурања, пре свега права осигураних лица на лекове. У 2018. години на Листу лекова је стављено 210 лекова (210 ЈКЛ), а од којих је 80 лекова (80 ЈКЛ) чији се ИНН, исти или сродан фармацеутски облик и иста индикација нису налазили на Листи лекова, међу којима су и иновативни лекови за лечење најтежих обољења. Републички фонд ће наставити да унапређује права осигураних лица у оквиру расположивих финансијских средстава.

4. Републички фонд за здравствено осигурање је током 2018. године, проширио круг осигураних лица за које је, на основу података Пореске управе о уредно измиреним доприносима за обавезно здравствено осигурање, могуће спровести аутоматску оверу здравствених картица, чиме пружа допринос свеобухватном систему дигитализације државне управе у интересу грађана.

5. У циљу доступности информација о остваривању права из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима, успостављен је Контакт центар Републичког фонда за здравствено осигурање.

6. Републички фонд за здравствено осигурање је током 2018. године интензивирао сарадњу са Министарством здравља, пружајући подршку ресорном министарству у низу пројеката (нпр. краће листе чекања, доступност здравствене заштите, електронски рецепт...) који су били један од критеријума на основу којих се здравствени систем Републике Србије, према ранг-листи Европског здравственог система за 2018. годину, налази на 18. месту од укупно 35 земаља.

**УПРАВНИ ОДБОР
РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

**НАДЗОРНИ ОДБОР
РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

**ПРЕДСЕДНИК
УПРАВНОГ ОДБОРА**

Вања Мандић



01/2 број:450-1656/19

У Београду, 27. марта 2019. године