



**РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ДРЖАВНА РЕВИЗОРСКА ИНСТИТУЦИЈА**

ИЗВЕШТАЈ

**О РЕВИЗИЈИ ЗАВРШНОГ РАЧУНА И ГОДИШЊЕГ КОНСОЛИДОВАНОГ
ФИНАНСИЈСКОГ ИЗВЕШТАЈА РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРАЊЕ ЗА 2016. ГОДИНУ И ПРАВИЛНОСТИ ПОСЛОВАЊА**

Број: 400–1451/2017–05/9

Београд, 11. децембар 2017. године



САДРЖАЈ:

ИЗВЕШТАЈ ДРЖАВНЕ РЕВИЗОРСКЕ ИНСТИТУЦИЈЕ	2
I Извештај о ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање.....	2
II Извештај о правилности пословања Републичког фонда за здравствено осигурање	5
ПРИЛОГ I РЕЗИМЕ НАЛАЗА, ПРЕПОРУКА И МЕРЕ ПРЕДУЗЕТЕ У ПОСТУПКУ РЕВИЗИЈЕ.....	9
ПРИЛОГ II НАПОМЕНЕ УЗ ИЗВЕШТАЈ О РЕВИЗИЈИ ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЕШТАЈА РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА 2016. ГОДИНУ И ПРАВИЛНОСТИ ПОСЛОВАЊА	16
ПРИЛОГ III ФИНАНСИЈСКИ ИЗВЕШТАЈИ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА 2016. ГОДИНУ	159



ИЗВЕШТАЈ ДРЖАВНЕ РЕВИЗОРСКЕ ИНСТИТУЦИЈЕ

Републички фонд за здравствено осигурање

Јована Мариновића број 2, Београд

I Извештај о ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање

Мишљење о финансијским извештајима

Извршили смо ревизију приложених финансијских извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину, који обухватају Биланс стања на дан 31.12.2016. године – Образац 1, Биланс прихода и расхода – Образац 2, Извештај о капиталним издацима и примањима – Образац 3, Извештај о новчаним токовима – Образац 4, Извештај о извршењу буџета – Образац 5 за годину која се завршава на тај дан и осталих пратећих извештаја. Годишњи консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање је консолидовани извештај Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање и финансијских извештаја о извршењу прихода и примања и расхода и издатака корисника средстава овог фонда.

По нашем мишљењу, финансијски извештаји су припремљени по свим материјално значајним питањима у складу са Законом о буџетском систему¹, Уредбом о буџетском рачуноводству², Правилником о начину припреме, састављања и подношења финансијских извештаја корисника буџетских средстава, корисника средстава организација за обавезно социјално осигурање и буџетских фондова³ и Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем⁴.

Основ за мишљење о финансијским извештајима

Ревизију смо извршили у складу са Законом о Државној ревизорској институцији⁵, Пословником Државне ревизорске институције⁶ и Међународним стандардима врховних ревизорских институција. Наша одговорност, у складу са овим стандардима, је детаљније описана у делу извештаја *Одговорност ревизора за ревизију финансијских извештаја*. Независни смо у односу на субјекат ревизије у складу са етичким захтевима који су релевантни за нашу ревизију финансијских извештаја у Републици Србији, и испунили смо наше друге етичке одговорности у складу са овим захтевима. Сматрамо да су ревизијски докази које смо прибавили довољни и адекватни да нам пруже основ за наше мишљење.

¹ "Службени гласник РС", бр. 54/2009, 73/2010, 101/2010, 101/2011, 93/2012, 62/2013, 63/2013 - испр., 108/2013, 142/2014, 68/2015 - др. закон, 103/2015 и 99/2016.

² "Службени гласник РС", бр. 125/2003 и 12/2006.

³ „Службени гласник РС“, број 18/2015.

⁴ „Службени гласник РС“, бр. 16/2016, 49/2016 и 107/2016.

⁵ „Службени гласник РС“, бр. 101/2005, 54/2007 и 36/2010.

⁶ „Службени гласник РС“, број 9/2009.



Скретање пажње

У Годишњем консолидованом финансијском извештају Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину нису исказани по врстама трошкова расходи здравствене заштите у износу од 2.727.739 хиљада динара, колико износе пренета средства здравственим установама из Плана мреже: Војномедицинској академији, Војномедицинском центру Нови Сад и Војној болници Ниш (*Описано у напомени б.б. Консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање*). Наведене здравствене установе су организацијски делови управе у саставу Министарства одбране Републике Србије који не састављају засебне финансијске извештаје.

Потребно је да надлежни органи размотре потребу за уређењем овог питања.

Наше мишљење не садржи резерву по наведеном питању.

Детаљна објашњења о овим и осталим питањима налазе се у *Прилогу I* и *Прилогу II*, који су саставни део овог Извештаја.

Одговорност руководства за финансијске извештаје

Руководство субјекта ревизије је одговорно за припрему, састављање и подношење финансијских извештаја у складу са Законом о буџетском систему, Уредбом о буџетском рачуноводству, Правилником о начину припреме, састављања и подношења финансијских извештаја корисника буџетских средстава, корисника средстава организација за обавезно социјално осигурање и буџетских фондова и Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем. Ова одговорност обухвата и осмишљавање, примену и одржавање интерних контрола које су релевантне за припрему, састављање и подношење финансијских извештаја који не садрже материјално значајне погрешне исказе, настале услед криминалне радње или грешке.

Руководство је одговорно за надгледање процеса финансијског извештавања субјекта ревизије.

Одговорност ревизора за ревизију финансијских извештаја

Наш циљ је стицање уверавања у разумној мери о томе да финансијски извештаји, узети у целини, не садрже материјално значајне погрешне исказе, настале услед криминалне радње или грешке, и издавање извештаја о ревизији који садржи наше мишљење. Уверавање у разумној мери означава висок ниво уверавања, али не представља гаранцију да ће ревизија спроведена у складу са ISSAI увек открити материјално погрешне исказе ако такви искази постоје. Погрешни искази могу настати услед криминалне радње или грешке и сматрају се материјално значајним ако је разумно очекивати да ће, појединачно или збирно, утицати на економске одлуке корисника донете на основу ових финансијских извештаја.

Као део ревизије у складу са Међународним стандардима врховних ревизорских институција, примењујемо професионално просуђивање и одржавамо професионални скептицизам током ревизије. Такође:

- Идентификујемо и процењујемо ризике од материјално значајних погрешних исказа у финансијским извештајима, насталих услед криминалне радње или грешке; осмишљавамо и обављамо ревизијске



поступке као одговор на те ризике и прибављамо довољно адекватних ревизијских доказа да обезбеде основу за мишљење ревизора. Ризик да неће бити идентификовани материјално значајни погрешни искази који су резултат криминалне радње је већи него за погрешне исказе настале услед грешке, зато што криминална радња може да укључи удруживање, фалсификовање, намерне пропусте, лажно представљање или заобилажење интерне контроле;

- Стичемо разумевање о интерним контролама које су релевантне за ревизију ради осмишљавања ревизијских поступака који су прикладни у датим околностима, али не у циљу изражавања мишљења о ефикасности система интерне контроле субјекта ревизије;
- Процењујемо примењене рачуноводствене политике и у којој мери су разумне рачуноводствене процене које је извршило руководство.

Саопштавамо лицима овлашћеним за управљање, између осталог, планирани обим и време ревизије и значајне ревизијске налазе, укључујући све значајне недостатке интерне контроле које смо идентификовали током ревизије.

Радослав Сретеновић
Генерални државни ревизор
Државна ревизорска институција
Макензијева 41
11000 Београд, Србија
11. децембар 2017. године



II Извештај о правилности пословања Републичког фонда за здравствено осигурање

Мишљење са резервом о правилности пословања

Уз ревизију финансијских извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину, извршили смо ревизију правилности пословања која обухвата испитивање активности, финансијских трансакција, информација и одлука у вези са приходима, примањима, расходима и издацима, исказаних у финансијским извештајима за 2016. годину.

По нашем мишљењу, осим за питања наведена у делу извештаја *Основ за мишљење са резервом о правилности пословања*, активности, финансијске трансакције, информације и одлуке у вези са приходима, примањима, расходима и издацима Републичког фонда за здравствено осигурање, по свим материјално значајним питањима, су извршене у складу са законом, другим прописима, датим овлашћењима, и за планиране сврхе.

Основ за мишљење са резервом о правилности пословања

Републички фонд за здравствено осигурање је спровео активности и донео одлуке у вези са извршеним расходима и преузетим обавезама за здравствену заштиту и обављање послова из надлежности организације које нису у складу са важећим прописима, и то:

- 1) закључио уговоре са приватним апотекама о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у којима није утврђен годишњи износ накнаде за услуге, лекове и медицинска средства, што није у складу са Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину. Укупно извршени расходи у току 2016. године за исплату обавеза приватним апотекама за лекове на рецепт и помагала износе 10.931.986 хиљада динара,
- 2) није успоставио контролне механизме који би обезбедили да приватне апотеке набавку лекова коју финансира Републички фонд за здравствено осигурање у износу преко 50%, врше у складу са одредбама Закона о јавним набавкама.

Ревизију правилности пословања смо извршили у складу са Законом о Државној ревизорској институцији и Међународним стандардом врховних ревизорских институција 4000 – Стандард за ревизију правилности. Сматрамо да су ревизијски докази које смо прикупили довољни и одговарајући да пруже основ за наше мишљење са резервом.

Скретање пажње

1. У Републичком фонду за здравствено осигурање су утврђени и недостаци у интерним контролама који се огледају у неадекватним контролама у вези са уговарањем, праћењем, контролом и признавањем трошкова појединих видова здравствене заштите, унутрашњом организацијом и реализацијом набавки (*Описано у Резимеу налаза у ревизији правилности пословања, тачке: 2, 4 и 5*).



2. Закон о буџету Републике Србије за 2016. годину није усаглашен са Законом о здравственом осигурању у делу финансирања здравствене заштите осигураника из члана 22. Закона о здравственом осигурању. Законом о буџету Републике Србије за 2016. годину за осигуранике из члана 22. планирана су и Републичком фонду за здравствено осигурање пренета средства у износу од 668.000 хиљада динара што је за 10.362.901 хиљаду динара мање од износа средстава прописаног одредбама члана 204. Закона о здравственом осигурању. Трошкови пружања здравствених услуга овим осигураницима у 2016. години износили су 28.452.001 хиљаду динара (*Описано у напомени 5. Припрема и доношење Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину*).

3. Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга дозвољено је уговарање са приватним апотекама независно од расположивих капацитета утврђених Уредбом о плану мреже здравствених установа. Увођењем додатних капацитета ван Плана мреже здравствених установа за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања без претходне оцене потребних врста и обима услуга може довести до неусклађености између потребних и ангажованих капацитета за пружање здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања као и непотпуне искоришћености расположивих капацитета у здравственим установама из Плана мреже. Вредност лекова издатих на рецепт и помагала у приватним апотекама чини 42% вредности укупно издатих лекова у 2016. години, односно 12.007.171 хиљаду динара (*Описано у напоменама: 4.1.3.2.1.2 Уговори закључени са приватним апотекама и 6.1.4.3.2.3 Фармацеутске услуге и материјали – конто 471213*).

Потребно је да надлежни органи преиспитају одредбе Правилника којима су приватне апотеке изузете од испуњености услова за уговарање са здравственим установама које нису у Плану мреже здравствених установа.

4. Кадровским планом здравствене установе утврђује се број запослених који обављају послове за потребе обавезног здравственог осигурања на основу постојећег броја медицинског и немедицинског особља и прописаног норматива у односу на расположиве постељне капацитете. Републички фонд за здравствено осигурање закључује уговоре са здравственим установама на основу Плана рада који не садржи податке о потребном броју запослених за пружање услуга исказаних у плану.

Планирани обим искоришћености постељног фонда за краткотрајну хоспитализацију у општим болницама у 2016. години износио је 45% до 86%, а број запослених који се финансирају из средстава доприноса за обавезно здравствено осигурање одговарао је укупном броју запослених.

Примера ради, Републички фонд за здравствено осигурање је са Општом болницом Суботица закључио Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину откупом плана рада којим је планирано ангажовање постељних капацитета у обиму од 46% и истовремено финансирање расхода (за плате, додатке, накнаде и друга примања) за број запослених утврђен према укупно расположивим капацитетима (*Описано у напомени 4.1.3.2.1.4 Уговори закључени са општим болницама*).

Потребно је да надлежни органи преиспитају капацитете утврђене Уредбом о Плану мреже здравствених установа и број запослених чије се плате обезбеђују



- из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање и уреде услове и начин коришћења капацитета здравствених установа у државној својини који нису уговорени за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања.
5. Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга уређено је да се здравственим установама за одређене намене накнада признаје до висине уговорених средстава. Признавањем накнаде на овај начин одређеном броју здравствених установа није могао бити признат део трошкова пружених услуга у износу од 1.909.509 хиљада динара, док је истовремено у осталим установама за исте намене остало неискоришћених средстава у износу од 1.710.650 хиљада динара, односно 89% оспореног износа накнаде (*Описано у напоменама: 4.1.3.2.3.1. Признавање накнаде институтима и заводима за јавно здравље и 4.1.3.2.3.2. Здравствене установе које пружају услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите*).
 6. Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга уређено је да се здравственим установама на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите накнада за санитарски и медицински материјал признаје у висини фактурисаног износа, а највише до висине уговорених средстава. Републички фонд за здравствено осигурање је упутством за фактурисање за поједине услуге утврдио норматив за признавање ових расхода. У поступку ревизије у Општој болници Суботица и Општој болници Ваљево утврђено је да је накнада за санитарски и медицински материјал, утврђена нормативом, већа од стварног утрошка овог материјала за 13%, односно за 44.209 хиљада динара (*Описано у напомени 4.1.3.2.2.3 Контрола фактурисаних трошкова здравствених услуга*).
 7. Интерним актима Републичког фонда за здравствено осигурање уређено је да се у поступку утврђивања права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад из средстава обавезног здравственог осигурања од послодавца, који је обавезан да исплати накнаду зараде за првих 30 дана привремене спречености за рад, захтева достављање доказа о уплати доспелих доприноса за све запослене, који нису као такви утврђени Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања (*Описано у напомени 4.1.3.4 Упутство за остваривање права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад*).

Наше мишљење не садржи резерву по наведеним питањима.

Друга питања:

8. Републички фонд за здравствено осигурање је у спроведеним поступцима централизоване јавне набавке Лекова са Листе А и Листе А1 Листе лекова, између осталог, закључио оквирне споразуме за набавку лека ФОРТЕО, 28x20mcg (ЈКЛ 0040240). На основу закључених оквирних споразума здравствене установе из Плана мреже закључиле су појединачне уговоре са изабраним добављачима о набавци потребних количина лекова. У току реализације уговора о набавци лека FORTEO, 28x20mcg (ЈКЛ 0040240), изабрани добављачи вршили су пренос средстава апотекама у висини 35% набавне вредности лекова издатих на рецепт, а да при томе нити апотеке нити добављачи нису обавестили Републички фонд за здравствено осигурање о насталим изменама у реализацији закључених уговора. На овај начин добављач је умањио уговорену цену лека док је Републички фонд за



здравствено осигурање из средстава обавезног здравственог осигурања финансирао набавну вредност лека по цени из уговора (без умањења) (Напомена 4.1.3.3.1 Набавка лекова на основу оквирних споразума које закључује Републички фонд за здравствено осигурање (поштовање уговора од стране добављача)).

9. Републички фонд за здравствено осигурање је током 2016. године водио 789 судских спорова, од тога на дан 31. децембар 2016. године није окончан 281 спор укупне вредности 524.413 хиљаде динара у којима је Републички фонд за здравствено осигурање тужени (Описано у напомени 8. Потенцијалне обавезе).

Наше мишљење не садржи резерву по наведеним питањима.

Детаљна објашњења о овим и осталим питањима налазе се у Прилогу I и Прилогу II, који су саставни део овог Извештаја.

Одговорност руководства за правилност пословања

Поред одговорности за припрему, састављање и подношење финансијских извештаја, руководство је такође дужно да обезбеди да активности, финансијске трансакције, информације и одлуке исказане у финансијским извештајима буду у складу са прописима који их уређују. Ова одговорност обухвата и успостављање финансијског управљања и контроле ради обезбеђивања разумног уверавања да ће се циљеви остварити кроз пословање у складу са прописима, унутрашњим актима и уговорима.

Одговорност ревизора за ревизију правилности пословања

Поред одговорности да изразимо мишљење о финансијским извештајима, наша одговорност је и да изразимо мишљење о томе да ли је пословање субјекта ревизије, обухваћено према дефинисаним критеријумима, по свим материјално значајним питањима, усклађено са законом и другим прописима. У тачки 2. Напомена уз Извештај о ревизији наведени су прописи који су коришћени као извори критеријума. Одговорност ревизора укључује обављање процедура како би прибавили ревизијске доказе о томе да ли је пословање субјекта ревизије, обухваћено према дефинисаним критеријумима, усклађено са законским и другим прописима. Ова одговорност подразумева спровођење поступака у циљу прибављања ревизијских доказа да би се добило уверавање у разумној мери да ли су активности, финансијске трансакције, информације и одлуке у вези са приходима, примањима, расходима и издацима, извршене у складу са законом, другим прописима, датим овлашћењима, и за планиране сврхе. Ови поступци укључују и процену ризика од материјално значајне неусклађености са прописима.

Радослав Сретеновић
Генерални државни ревизор
Државна ревизорска институција
Макензијева 41
11000 Београд, Србија
11. децембар 2017. године



**РЕЗИМЕ НАЛАЗА, ПРЕПОРУКА И МЕРЕ ПРЕДУЗЕТЕ У ПОСТУПКУ
РЕВИЗИЈЕ**



САДРЖАЈ:

Резиме датих препорука у ревизији финансијских извештаја	11
Резиме налаза у ревизији правилности пословања	11
Резиме датих препорука у ревизији правилности пословања.....	12
Мере предузете у поступку ревизије.....	14
Захтев за достављање одазивног извештаја	15



Резиме датих препорука у ревизији финансијских извештаја

ПРИОРИТЕТ 2 (средњи)⁷

Одговорним лицима Републичког фонда за здравствено осигурање препоручује се:

- 1) да предузму мере у циљу евидентирања издатака на прописаним субаналитичким контима у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем (*Напомена 6.1.5.1 Зграде и грађевински објекти – препорука број 13*);
- 2) да предузму мере за евидентирање обрачунате амортизације нефинансијске имовине на одговарајућим субаналитичким контима у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем (*Напомена 6.3.1. Нефинансијска имовина – конто 000000 - препорука број 15*);
- 3) да испитају разлоге који су довели до застарелости обавезе према Општој болници Нови Пазар и преиспита основаност донете одлуке о отпису обавеза (*Напомена 6.3 Биланс стања – Образац 1 – препорука број 14*).
- 4) да у предлогу финансијског плана исказаже пренета неутрошена средства и планира расходе и издатке који ће се извршавати из тог извора. (*Напомена 6.3.4 Капитал и утврђивање резултата пословања – препорука број 16*).

Резиме налаза у ревизији правилности пословања

ПРИОРИТЕТ 2 (средњи)

Републички фонд за здравствено осигурање је:

- 1) са приватним апотекама закључио уговоре о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у којима није утврђен годишњи износ накнаде за услуге, лекове и медицинска средства, што није у складу са чланом 4. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину. Укупно извршени расходи у току 2016. године за исплату обавеза приватним апотекама за лекове на рецепт и помагала износе 10.931.986 хиљада динара (*Описано у напомени 6.1.4.3.2.3 Фармацеутске услуге и материјали*);
- 2) Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање утврђена је структура унутрашњих организационих јединица и број извршилаца за сваку од њих на начин да долази до дуплирања руководних послова, што није у складу са одредбама члана 4. Закона о одређивању максималног броја запослених у јавном сектору. У Секторима Дирекције Републичког фонда за здравствено осигурање систематизовано је 225 извршилаца од којих је 110 извршилаца који обављају стручне, пратеће и помоћне послове и 115 руководиоца (*Описано у напомени 4.1.1.2 Правилник о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање*).

⁷ ПРИОРИТЕТ 2– грешке, неправилности и погрешна исказивања које утичу на финансијске извештаје када не постоји непосредни ризик од губитка итд, али у сваком случају захтевају већу пажњу руководства. Овим проблемима се треба позабавити пре припремања наредног сета финансијских извештаја.



- 3) уговором о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у 2016. години или на други начин, није обезбедио да приватне апотеке које врше набавку лекова који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, у случајевима када годишња вредност набавке лекова за потребе реализације уговора са Републичким фондом за здравствено осигурање прелази 50% вредности укупне набавке лекова апотеке у току године, врше у складу са одредбама Закона о јавним набавкама (*Описано у напомени 4.1.3.3 Набавка лекова у приватним апотекама*);
- 4) није устројио и водио евиденцију уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураних лица којима располажу здравствене установе за рехабилитацију (централни букинг), што није у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију. Због непостојања података о искоришћености уговорених капацитета лекарске комисије су приликом доношења оцене о упућивању осигураних лица у здравствену установу за рехабилитацију лица упућивала у установе код којих је уговорени капацитет већ искоришћен у потпуности. На тај начин у току 2016. године 5.475 Б.О. дана пружено је капацитетима који нису уговорени са установама док је истовремено укупна искоришћеност уговорених капацитета била на нивоу од 77% (*Описано у напомени 4.1.3.2.2.2 Праћење услуга стационарне рехабилитације*);
- 5) за три запослена која су током 2016. године била на специјализацији за 1.520 сати рада уместо плате обрачунао и исплатио накнаду плате, што није у складу са Уредбом о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања (*Описано у напомени 4.1.3.1.1 Обрачун плате и накнаде плате у току специјализације*).

Резиме датих препорука у ревизији правилности пословања

ПРИОРИТЕТ 2 (средњи)

Одговорним лицима Републичког фонда за здравствено осигурање препоручује се:

- 1) да преиспитају број и структуру унутрашњих организационих јединица утврђених Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање у циљу избегавања преклапања функција и смањења трошкова (*Напомена 4.1.1.2 Правилник о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање – препорука број 1*);
- 2) да предузму мере којима ће обезбедити да се уговори о пружању здравствене заштите са даваоцима услуга закључују на основу Плана рада установе који је, по врсти и обиму услуга, усклађен са Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (*Напомена 4.1.3.2.1.3 Уговори закључени са институтима и заводима за јавно здравље – препорука број 4*);
- 3) да предузму мере којима ће обезбедити да се интерним актима којима се ближе утврђује списак доказа на основу којих се одлучује о праву на накнаду зараде за време привремене спречености за рад из средстава обавезног здравственог осигурања не захтевају докази о плаћеном доприносу и за друге запослене (*Напомена 4.1.3.4 Упутство за остваривање права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад – препорука број 12*);



- 4) да предузму мере да се обрачун примања запослених који су на специјализацији, за време проведено на раду усклади са одредбама Закона о платама и Уредбом о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања (*Напомена 4.1.3.1.1 Обрачун плате и накнаде плате у току специјализације – препорука број 2*);
- 5) да предузму мере и активности и ближе уреде начин и поступак контроле наменског утрошка лекова и медицинских средстава (*Напомена 4.1.3.2.2.4 Контрола надзорника осигурања – препорука број 8*);
- 6) да предузму мере којима ће обезбедити да се упућивање осигураника у установе специјализоване за пружање услуга стационарне рехабилитације врши у оквиру уговорених капацитета за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања (*Напомена 4.1.3.2.2.2 Праћење услуга стационарне рехабилитације – препорука број 5*);
- 7) да предузму мере у циљу праћења динамике реализације закључених уговора о пружању здравствених услуга из области микробиологије, паразитологије и вирусологије по врсти услуга и по здравственим установама, као и да размотре могућности за измену поступка признавања накнаде за услуге микробиологије које пружају институти и заводи за јавно здравље, које се пружају на основу упута изабраног лекара или здравствене установе (*Напомене: 4.1.3.2.2.1 Праћење фактурисаних трошкова за услуге које пружају институти и заводи за јавно здравље и 4.1.3.2.3.1 Признавање накнаде институтима и заводима за јавно здравље – препорука број 9*);
- 8) да изврше анализу одредби Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга и размотре могућности измене начина признавања накнаде трошкова за које је утврђено да се признају до висине уговорене накнаде, тако да се приликом признавања накнаде признају и фактурисани контролисани трошкови за које постоје неискоришћена опредељена средства за те намене (*Напомена 4.1.3.2.3.2 Здравствене установе које пружају услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите – препорука број 10*);
- 9) да предузму мере којима ће се обезбедити да се током важећа оквирних споразума исти примењују у складу са условима из закљученог уговора (*Напомена 4.1.3.3.1 Набавка лекова на основу оквирних споразума које закључује Републички фонд за здравствено осигурање (поштовање уговора од стране добављача) – препорука број 11*);
- 10) да предузму мере којима ће се обезбедити да предлог Плана набавки за потребе здравствених установа који израђује Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ садржи потребе свих здравствених установа из Плана мреже, у складу са Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке (*Напомена 7.2.1 План јавних набавки за потребе здравствених установа за 2017. годину – препорука 17*);
- 11) да предузму мере којима ће обезбедити: 1) да се решења о утврђивању права запослених на одсуство ради коришћења годишњег одмора доносе благовремено и 2) да се решења којима се утврђује право запосленог на исплату доноси након што се утврди да су испуњени сви прописани услови за остваривање накнаде (*Напомена 4.1.3.1.2 Доношење аката којима се решава о правима запослених – препорука број 3*);



- 12) да, приликом контроле фактурисаних услуга микробиологије, обезбеди примену истих критеријума и једнакост у поступању лица задужених за контролу (*Напомена 4.1.3.2.2.3. Контрола фактурисаних трошкова здравствене заштите – препорука број 6*);
- 13) да предузму мере којима ће обезбедити да се у поступку признавања накнаде не признају фактурисани трошкови који се не односе на стварни утрошак санитетског и медицинског потрошног материјала (*Напомена 4.1.3.2.2.3 Контрола фактурисаних трошкова здравствених услуга – препорука број 7*).

Мере предузете у поступку ревизије

Одговорна лица Републичког фонда за здравствено осигурање су у поступку ревизије прихватила и предузела мере и активности за примену следећих препорука:

1. *да предузму мере којима ће обезбедити да се набавка лекова који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања врши у складу са одредбама Закона о јавним набавкама.*

Републички фонд за здравствено осигурање је обавестио приватне апотеке са којима има закључен уговор о обавези примене одредби Закона о јавним набавкама, у случају да више од 50% вредности набавке лекова са Листе лекова представљају лекови који ће бити издати на терет обавезног здравственог осигурања (*Описано у напомени број 4.1.3.3. Набавка лекова у приватним апотекама*);

2. *да надлежни органи преиспитају одредбе Правилника којима су приватне апотеке изузете од испуњености услова за уговарање са здравственим установама које нису у Плану мреже здравствених установа.*

Републички фонд за здравствено осигурање је покренуо иницијативу да Министарство здравља преиспита капацитете апотека из Плана мреже и размотри одредбе Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга које се односе на услове за закључивање уговора са приватним апотекама (*Описано у напомени број 4.1.3.2.1.2. Уговори закључени са приватним апотекама*);

3. *да за износ потраживања ради чије наплате је покренут спор пред надлежним судом изврше прекњижавање на одговарајући конто спорних потраживања.*

Републички фонд за здравствено осигурање је у новембру 2017. године извршио прекњижавање потраживања ради чије наплате је покренут спор пред надлежним судом, на одговарајући конто спорних потраживања, у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем (*Описано у напомени број 6.3.2.3 Краткорочна потраживања*).



Захтев за достављање одазивног извештаја

Републички фонд за здравствено осигурање је, на основу члана 40. став 1. Закона о Државној ревизорској институцији, дужан да поднесе Државној ревизорској институцији писани извештај о отклањању откривених неправилности (одазивни извештај) у року од 90 дана, почев од наредног дана од дана уручења овог извештаја.

Одазивни извештај мора да садржи:

- 1) навођење ревизије, на коју се он односи;
- 2) кратак опис неправилности у пословању, које су откривене ревизијом и
- 3) приказивање мера исправљања.

Мере исправљања су мере које субјект ревизије предузима да би отклонио неправилности у свом пословању или мере за умањење ризика од појављивања одређене неправилности у свом будућем пословању за чије предузимање субјект ревизије мора поднети уз одазивни извештај одговарајуће доказе.

Републички фонд за здравствено осигурање у одазивном извештају треба да искаже мере исправљања по основу откривених неправилности, односно свих налаза датих у Извештају о ревизији Завршног рачуна и правилности пословања који садрже и препоруке за њихово отклањање, осим оних који су отклоњени у току обављања ревизије и садржани у поглављу Мере предузете у поступку ревизије.

На основу члана 40. став 2. Закона о Државној ревизорској институцији одазивни извештај је јавна исправа која је потписана и оверена печатом од стране одговорног лица субјекта ревизије.

Државна ревизорска институција ће оценити веродостојност одазивног извештаја, тј. провериће истинитости навода о мерама исправљања, предузетим од стране субјекта ревизије, подносиоца одазивног извештаја. Такође, извршиће се и оцена да ли су мере исправљања исказане у одазивном извештају задовољавајуће.

Сагласно члану 57. став 1. тачка 3) Закона о Државној ревизорској институцији, ако субјект ревизије у чијем су пословању биле откривене неправилности, не поднесе у прописаном року Државној ревизорској институцији одазивни извештај, против одговорног лица субјекта ревизије поднеће се захтев за покретање прекршајног поступка.

Ако се оцени да одазивни извештај не указује да су откривене неправилности отклоњене на задовољавајући начин, сматра се да субјект ревизије крши обавезу доброг пословања. Ако се ради о незадовољавајућем отклањању значајне неправилности, сматра се да постоји тежи облик кршења обавезе доброг пословања. У овим случајевима, Државна ревизорска институција је овлашћена да предузима мере сагласно члану 40. ст. 7 – 13. Закона о Државној ревизорској институцији.



**НАПОМЕНЕ УЗ ИЗВЕШТАЈ О РЕВИЗИЈИ ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЕШТАЈА
РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА 2016. ГОДИНУ И
ПРАВИЛНОСТИ ПОСЛОВАЊА**



С А Д Р Ж А Ј

1. Основни подаци о субјекту ревизије.....	18
1.1 Делатност и послови Републичког фонда за здравствено осигурање.....	18
1.2 Органи управљања Републичког фонда за здравствено осигурање.....	19
2. Критеријуми за ревизију правилности пословања.....	20
3. Рачуноводствени систем.....	21
4. Интерна финансијска контрола.....	21
4.1 Финансијско управљање и контрола у Републичком фонду за здравствено осигурање.....	22
4.1.1. Контролно окружење.....	22
4.1.2. Управљање ризицима.....	27
4.1.3. Контролне активности.....	28
4.1.4. Информисање и комуникација.....	79
4.1.5. Праћење и процена система.....	79
4.2 Интерна ревизија.....	80
5. Припрема и доношење финансијског плана.....	80
6. Завршни рачун Републичког фонда за здравствено осигурање.....	87
6.1 Извештај о извршењу буџета – Образац 5.....	88
6.1.1. Текући приходи – конто 700000.....	89
6.1.2. Примања од продаје нефинансијске имовине – конто 800000.....	97
6.1.3. Примања од задуживања и продаје финансијске имовине – конто 900000.....	97
6.1.4. Текући расходи – конто 400000.....	98
6.1.5. Издаци за нефинансијску имовину – конто 500000.....	120
6.1.6. Издаци за отплату главнице и набавку финансијске имовине – конто 600000.....	123
6.1.7. Одређивање буџетског суфицита /дефицита.....	124
6.2 Биланс прихода и расхода – Образац 2.....	124
6.2.1. Резултат пословања.....	124
6.3 Биланс стања – Образац 1.....	125
6.3.1. Нефинансијска имовина – конто 000000.....	127
6.3.2. Финансијска имовина – конто 100000.....	131
6.3.3. Обавезе – конто 200000.....	137
6.3.4. Капитал и утврђивање резултата пословања.....	140
6.4 Извештај о капиталним издацима и примањима – Образац 3.....	141
6.5 Извештај о новчаним токовима – Образац 4.....	141
6.6 Консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање.....	142
6.6.1. Консолидовани приходи и примања.....	145
6.6.2. Консолидовани расходи и издаци.....	146
6.6.3. Планирани износ средстава.....	148
6.6.4. Консолидовани резултат пословања.....	149
7. Јавне набавке.....	150
7.1 Набавке за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање.....	151
7.2 Јавне набавке за потребе здравствених установа.....	152
7.2.1. План јавних набавки за потребе здравствених установа за 2017. годину.....	153
7.3 Извештавање о јавним набавкама.....	154
8. Потенцијалне обавезе.....	155
9. Препоруке из претходних година.....	155



1. Основни подаци о субјекту ревизије

Субјект ревизије:	Републички фонд за здравствено осигурање Београд, Јована Мариновића број 2
Период ревизије:	2016. година
Предмет ревизије:	Завршни рачун и Годишњи консолидовани финансијски извештај и правилност пословања
Одговорно лице:	Др Верица Лазић, в.д. директор
Матични број:	06042945
Порески идентификациони број (ПИБ):	101288707
Регистарски број	6012578688
Шифра делатности:	8430 – обавезно социјално осигурање
Интернет адреса	www.rfzo.rs

1.1 Делатност и послови Републичког фонда за здравствено осигурање

Републички фонд за здравствено осигурање основан је Законом о здравственом осигурању⁸ ради остваривања права из обавезног здравственог осигурања и обезбеђивања средстава за обавезно здравствено осигурање. Републички фонд за здравствено осигурање је правно лице са статусом организације за обавезно социјално осигурање са правима и обавезама утврђеним Законом о здравственом осигурању и Статутом Републичког фонда за здравствено осигурање.

Послови Републичког фонда за здравствено осигурање прописани су одредбама члана 212. и 212а Закона о здравственом осигурању, међу којима су и:

- обезбеђивање остваривања права из здравственог осигурања, планирање финансијских средстава за спровођење обавезног здравственог осигурања, закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга
- обезбеђивање финансијских и других услова за остваривање права на коришћење здравствене заштите у иностранству и спровођења међународних уговора о обавезном здравственом осигурању
- обезбеђивање законитог, наменског и економичног коришћења средстава, равномерног спровођења обавезног здравственог осигурања, контрола остваривања права и контрола и уједначавање рада лекарских комисија
- обављање послова централизованих јавних набавки у складу са законом, обављање послова који се односе на фармако-економске показатеље у поступку стављања лекова на Листу лекова, њене измене и допуне, као и скидање лекова са Листе лекова
- планирање и обезбеђивање услова за равномерно спровођење обавезног здравственог осигурања, контрола остваривања права, контрола и уједначавање рада лекарских комисија
- доношење општих аката којима се ближе уређује спровођење обавезног здравственог осигурања.

⁸ „Службени гласник РС“, бр. 107/2005, 109/2005 – испр., 57/2011, 110/2012 – одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014 и 126/2014 – одлука УС, 106/2015 и 10/2016 – др. закон.



1.2 Органи управљања Републичког фонда за здравствено осигурање

Одредбама члана 219. Закона о здравственом осигурању и одредбом члана 13. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање прописано је да су органи Републичког фонда за здравствено осигурање: управни одбор, надзорни одбор, директор и заменик директора.

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање

Број чланова Управног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање уређен је одредбама члана 222. Закона о здравственом осигурању. Мандат чланова Управног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање траје четири године.

Влада Републике Србије именовала је председника, заменика председника и чланове Управног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање решењима 24 број: 119-16343/2014 од 23. децембра 2014. године и 24 број 119-2414/2015 од 12. марта 2015. године. У току 2016. године председник управног одбора је мењан два пута.

Табела број 1. Преглед мандатног периода председника управног одбора у 2016. години

Датум решења	Број решења о именовању	Период трајања мандата
23.12.2014.	24 број: 119-16343/2014	до 9.11.2016.
9.11.2016.	24 број 119-10789/2016	9.11. – 15.12.2016.
15.12.2016.	24 број: 119-12127/2016	од 15.12.2016.

У периоду од 9. новембра до 15. децембра 2016. године Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање састајао се пет пута, а у наведеном периоду управни одбор је, између осталог, усвојио:

- две измене и допуне Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са давоцима здравствених услуга за 2016. годину којима су извршене и измене предрачуна средстава;
- измену Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину;
- Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину;
- измену Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите и допуну Одлуке о висини трошкова за издавање здравствене картице којом је утврђена цена здравствене картице у случају поштанске доставе на кућну адресу;
- измене и допуне Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Надзорни одбор

Одредбама члана 225. Закона о здравственом осигурању прописана је структура и број чланова Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање. Мандат чланова Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање траје четири године.

Влада Републике именовала је председника и чланове Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање Решењем 24 број: 119-2412/2015 од 12. марта 2015. године.

Директор

Надлежност директора Републичког фонда за здравствено осигурање уређена је одредбама члана 227. Закона о здравственом осигурању и чланом 23. Статута Републичког



фонда за здравствено осигурање⁹ и обухвата: организовање рада и пословања и одговорност за законитост рада, представљање и заступање, извршавање одлука управног одбора, доношење аката о организацији и систематизацији запослених, руковођење радом запослених, именовање директора филијала Републичког фонда за здравствено осигурање и вршење других послова у складу са Законом о здравственом осигурању и Статутом Републичког фонда за здравствено осигурање. Прописано је да директора Републичког фонда за здравствено осигурање, по спроведеном јавном конкурс, именује управни одбор, уз претходну сагласност Владе Републике Србије. Мандат директора траје четири године.

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање у 2016. години није спроводио конкурс ради избора директора. В.д. директор Републичког фонда за здравствено осигурање именован је у децембру 2014. године.

2. Критеријуми за ревизију правилности пословања

Ревизија правилности пословања према Закону о Државној ревизорској институцији је испитивање финансијских трансакција и одлука у вези са примањима и издацима, ради утврђивања да ли су односне трансакције извршене у складу са законом, другим прописима, датим овлашћењима и за планиране сврхе. Прописи који су коришћени, у ревизији правилности пословања, као критеријуми су:

- Закон о буџетском систему;
- Закон о здравственој заштити;
- Закон о здравственом осигурању;
- Закон о платама у државним органима и јавним службама;
- Закон о раду;
- Закон о јавним набавкама;
- Закон о буџету Републике Србије за 2016. годину;
- Закон о порезу на доходак грађана;
- Закон о доприносима за обавезно социјално осигурање;
- Закон о привременом уређивању основица за обрачун и исплату плата, односно зарада и других сталних примања код корисника јавних средстава;
- Закон о одређивању максималног броја запослених у републичкој администрацији;
- Уредба о коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама;
- Уредба о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања;
- Уредба о поступку за прибављање сагласности за ново запошљавање и додатно радно ангажовање код корисника јавних средстава;
- Уредба о плану мреже здравствених установа;
- Уредба о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке;
- Правилник о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору;
- Правилник о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање, функционисање и извештавање о систему финансијског управљања и контроле у јавном сектору;

⁹ „Службени гласник РС“, бр. 81/2011, 57/2012, 89/2012, 1/2013, 32/2013 и 23/2015.



- Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину;
- Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину.

3. Рачуноводствени систем

Одредбом члана 16. став 9. Уредбе о буџетском рачуноводству прописано је да корисници буџетских средстава и организације обавезног социјалног осигурања, интерним општим актом дефинишу:

- организацију рачуноводственог система;
- интерне рачуноводствене контролне поступке;
- лица која су одговорна за законитост, исправност и састављање исправа о пословној промени и другом догађају и
- кретање рачуноводствених исправа као и рокове за њихово достављање.

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање је усвојио Правилник о рачуноводству Републичког фонда за здравствено осигурање којим је уређено да Републички фонд за здравствено осигурање примењује готовинску основу за вођење рачуноводства и да се финансијски извештаји припремају на принципима готовинске основе. Такође, уређено је да се пословне књиге воде по систему двојног рачуноводства, уредно, хронолошки и ажурно у складу са структуром конта која је прописана Правилником о стандардном класификационом оквиру и контном плану за буџетски систем и Контним планом Републичког фонда за здравствено осигурање којим је утврђена садржина и опис конта на седмом и нижем нивоу класификације. У току 2016. године није било измена и допуна Правилника о рачуноводству Републичког фонда за здравствено осигурање.

Пословне књиге Републичког фонда за здравствено осигурање воде се у електронском облику у Дирекцији, Покрајинском фонду и филијалама, с тим да се у Дирекцији води помоћна књига плата запослених као и јединствена помоћна књига основних средстава.

Републички фонд за здравствено осигурање пословне књиге води у електронском облику коришћењем рачуноводственог софтвера који обезбеђује чување података о свим прокњиженим трансакцијама. Обезбеђена је заштита од измене закључених налога за књижење и онемогућено је брисање прокњижених налога.

4. Интерна финансијска контрола

Одредбама члана 80. Закона о буџетском систему прописано је да интерна финансијска контрола у јавном сектору обухвата: финансијско управљање и контролу код корисника јавних средстава; интерну ревизију код корисника јавних средстава; хармонизацију и координацију финансијског управљања и контроле и интерне ревизије коју обавља Министарство финансија – Централна јединица за хармонизацију.

Влада Републике Србије је Стратегијом развоја интерне финансијске контроле у јавном сектору у Републици Србији¹⁰ усвојила план за успостављање и развој свеобухватног и ефикасног система интерне финансијске контроле у јавном сектору, са циљем доброг управљања и заштите јавних средстава без обзира на њихов извор.

¹⁰ „Службени гласник РС“, бр. 61/2009 и 23/2013.



Стратегијом је утврђен и План активности везаних за развој интерне финансијске контроле у јавном сектору којим су дефинисане активности, носиоци активности и рокови за њихово спровођење¹¹.

4.1 Финансијско управљање и контрола у Републичком фонду за здравствено осигурање

Правилником о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање и функционисање система финансијског управљања и контроле у јавном сектору¹² утврђени су критеријуми и стандарди за успостављање, функционисање и извештавање о систему финансијског управљања и контроле код корисника јавних средстава. За успостављање, одржавање и унапређење система финансијског управљања и контроле одговоран је руководиоца корисника јавних средстава.

Републички фонд за здравствено осигурање је именован руководиоца задуженог за финансијско управљање и контролу и усвојио План успостављања, развоја и потребних активности финансијског управљања и контроле, у прописаном року.

За успостављање Финансијског управљања и контроле примењују се опште прихваћени ИНТОСАИ стандарди интерне контроле за јавни сектор (INTOSAI – Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector), који обухватају и интегрисани оквир интерне контроле који је дефинисала Комисија спонзорских организација – COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), не укључујући функцију интерне ревизије, са пет међусобно повезаних елемената:

- контролно окружење,
- управљање ризицима,
- контролне активности,
- информисање и комуникација,
- праћење и процена система.

Годишњим консолидованим извештајем за 2015. годину о стању интерне финансијске контроле у јавном сектору у Републици Србији дата је процена елемената система финансијског управљања и контроле по категоријама корисника јавних средстава, којим су организације за обавезно социјално осигурање оцењене у распону од 89% (за праћење и надзор система) до 100% (информисање и комуникације).¹³

4.1.1. Контролно окружење

Контролно окружење представља основу за све друге компоненте интерне контроле, дефинише целокупан однос и утиче на свест запослених према утврђивању и остваривању циљева, управљању ризицима и интерним контролама као и интерној ревизији.

Правилником о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање и функционисање система финансијског управљања и контроле у јавном сектору, између осталог, уређено је:

- да контрола обухвата писане политике и процедуре и њихову примену, успостављене да пруже разумно уверавање да су ризици за постизање циљева

¹¹ За активности за које су одговорни руководиоци корисника јавних средстава утврђено је да је рок за спровођење активности децембар 2014. године.

¹² „Службени гласник РС“, бр. 99/2011 и 106/2013.

¹³ Извештај је јавно доступан на веб страници Централне јединице за хармонизацију <http://ifkj.mfin.gov.rs/>.



- ограничени на прихватљив ниво дефинисан у процедурама за управљање ризиком, а нарочито поделу дужности и пренос овлашћења, како би се онемогућило једном лицу да у исто време буде одговорно за ауторизацију, извршење, књижење и контролне активности¹⁴;
- да је руководилац корисника јавних средстава одговоран за раздвајање одговорности за доношење, извршавање и контролу одлука¹⁵.

4.1.1.1. Организациона структура, хијерархија и подела одговорности

Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање у циљу ефикасног и рационалног обављања делатности као и доступности права осигураницима, а у складу са Законом о здравственом осигурању и Статутом Републичког фонда за здравствено осигурање образоване су следеће организационе јединице:

- Дирекција;
- Покрајински фонд за здравствено осигурање;
- 31 филијала, у оквиру којих су организоване:
 - испоставе филијала и
 - истурени шалтери филијала.

Филијале су организоване на територијалном принципу, тако да је на нивоу сваког округа формирана по једна филијала¹⁶.

Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање прописан је и начин руковођења организационим јединицама, послови запослених у организационим јединицама са називом и бројем потребних извршилаца.

Статутом Републичког фонда за здравствено осигурање прописане су надлежности директора покрајинског фонда и филијала (чл. 25. и 26.). Одлукама о преносу овлашћења директор Републичког фонда за здравствено осигурање пренео је део овлашћења директорима филијала, директорима сектора и другим лицима.

Републички фонд за здравствено осигурање је у циљу управљања контролним окружењем и људским ресурсима усвојио следећа акта:

- Кодекс понашања запослених у Републичком фонду за здравствено осигурање,
- Политику квалитета којом су дефинисане мисија и визија Републичког фонда за здравствено осигурање,
- Пословник о квалитету и
- Правилник о стручном усавршавању запослених.

Републички фонд за здравствено осигурање примењује међународно признат систем управљања квалитетом према стандарду ISO 9001:2008. Стандард управљања квалитетом ISO 9001:2008 подразумева да су испуњени захтеви за систем управљања

¹⁴ Члан 7. Правилника о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање, функционисање и извештавање о систему финансијског управљања и контроле у јавном сектору.

¹⁵ Чл. 10. и 11. Правилника о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање, функционисање и извештавање о систему финансијског управљања и контроле у јавном сектору.

¹⁶ За обављање послова филијала Републичког фонда на простору Косова и Метохије привремено је организовано у Филијали за Косовски округ са седиштем у Грачаници - за филијале за Косовски, Пећки и Призренски округ, Филијали за Косовско-митровачки округ са седиштем у Звечану - за филијалу за Косовско-митровачки округ и у Филијали за Косовско-поморавски округ са седиштем у Ранилугу - за филијалу за Косовско-поморавски округ.



квалитетом који испуњава захтеве корисника и одговарајућих закона и прописа и има за циљ стално побољшање система¹⁷.

4.1.1.2. Правилник о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање

Законом о одређивању максималног броја запослених у јавном сектору¹⁸, прописано је да се максималан број запослених у јавном сектору одређује уз примену начела одговорног фискалног управљања, рационалности, функционалности и ефикасности, као и начела прописаних посебним законом.

Начело одговорног фискалног управљања - подразумева одговорно управљање јавним средствима, обавезама и фискалним ризицима ради испуњења фискалних правила утврђених законом којим се уређује буџетски систем, које налаже смањење расхода за плате на одржив ниво, а све у циљу обезбеђења фискалне одрживости и очувања стабилности јавних финансија.

Начело рационалности - подразумева неопходност успостављања економичне организационе структуре у областима деловања организационих облика у јавном сектору, потребне за ефикасно, стручно и успешно обављање послова и руковођење уз што мање трошкове.

Начело функционалности - подразумева организацију вршења послова у складу са њиховом природом, начином обављања и њиховом међусобном функционалном повезаношћу, као и остваривање пуне запослености свих извршилаца на начин адекватан врсти, сложености и обиму послова.

Начело ефикасности - подразумева организацију рада успостављену на начин којим се у највећој могућој мери, са оптималним бројем запослених, омогућава ефикасно извршавање закона и задовољавање потреба грађана и других субјеката.

Даље је прописано је да су органи који су надлежни за достављање образложених предлога о максималном броју запослених дужни да предложе и спроведу, у периоду спровођења рационализације, мере које нарочито подразумевају смањење броја запослених кроз:

- укидање или обједињавање појединих послова,
- смањивање величине и промену структуре организационих јединица у циљу успостављања ефикасније управљачке структуре и смањења трошкова,
- спајање организационих облика, односно припајање једног организационог дела другом, у циљу избегавања преклапања функција и смањења трошкова.

Републички фонд за здравствено осигурање је у јануару 2016. године донео нови Правилник о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање. Правилник је у току године мењан и допуњаван 10 пута, а измене и допуне су се односиле на:

- усклађивање категоризације организационих јединица у складу са изменама у броју осигураника;
- увођење нових организационих јединица;
- увођење нових и укидање постојећих радних места;

¹⁷ Нормативна документа која настају на основу обавеза утврђених законом и подзаконским актима нису обухваћена системом менаџмента квалитетом.

¹⁸ „Службени гласник РС“, бр. 68/2015 и 81/2016.-одлука УС



- измене у броју извршилаца на појединим радним местима и
- измене услова за обављање посла на појединим радним местима.

Саставни део Правилника о систематизацији чини Посебан део о унутрашњој организацији организационих јединица и систематизацији послова са:

- детаљним описом послова по организационим јединицама,
- дефинисаном одговорношћу за законито и стручно обављање послова,
- условима које сваки запослени треба да испуњава у погледу врсте школске спреме и степена стручне спреме односно квалификације, радног искуства и других посебних услова за рад на одређеним пословима и
- потребним бројем извршилаца.

Систематизовани број извршилаца на радним местима која су утврђена Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање усклађен је са Одлуком о максималном броју запослених на неодређено време у систему државних органа, систему јавних служби, систему Аутономне покрајине Војводине и систему локалне самоуправе за 2015. годину¹⁹.

Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање, утврђене су и врсте и услови за образовање унутрашњих организационих јединица, и то:

- сектори у Дирекцији, а у оквиру сектора, одељења, одсеци и групе,
- одељења и одсеци у Покрајинском фонду,
- одељења, одсеци, групе, испоставе и истурени шалтери у Филијали.

Утврђени критеријуми за образовање унутрашњих организационих јединица јесу груписање послова према њиховој природи, односно према њиховој истоврсности и сличности, као и потребан број систематизованих извршилаца за обављање истих. Број систематизованих извршилаца у унутрашњој организационој јединици²⁰ износи:

- 1) за сектор најмање 8 запослених,
- 2) за одељење најмање 4 запослена,
- 3) за одсек најмање 3 запослена и
- 4) за групу најмање 2 запослена.

Сви послови у Републичком фонду за здравствено осигурање класификују се на:

- руководне послове (19 различитих послова),
- стручне послове (15 различитих послова) и
- пратеће и помоћне послове (12 различитих послова).

Организациона структура у Дирекцији Републичког фонда за здравствено осигурање

Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање у Дирекцији је, поред кабинета директора, формирано девет сектора са укупно 70 унутрашњих организационих јединица у којима је утврђен број од укупно 225 извршилаца. Од укупног броја систематизованог броја извршилаца у

¹⁹ „Службени гласник РС“, бр. 101/2015 114/2015, 10/2016, 22/2016 и 45/2016.

²⁰ У изузетним случајевима, када то налажу потребе процеса рада и обављања одређених послова, њихова природа или одредбе закона и општих аката, унутрашња организациона јединица може имати мањи број извршилаца, о чему одлуку доноси директор Републичког фонда. Разлози за образовање унутрашње организационе јединице са мањим бројем извршилаца морају бити посебно наведени у Правилнику, у табеларном приказу организационе јединице у чијем је саставу иста образована. Број систематизованих извршилаца у Кабинету и Покрајинском фонду утврђује директор Републичког фонда.



Дирекцији на руководне послове односи се 124 (52%), односно у секторима 115 руководних послова (51%).

Табела број 2. Преглед врсте послова и броја извршилаца у секторима Дирекције Републичког фонда за здравствено осигурање

Ред. број	Назив сектора	Свега изврши-лаца	Врста послова						Остали	Однос руководних према осталим пословима
			Руководни послови на нивоу					Укупно		
1	2	3	Сектора	Одељења	Одсека	Групе	8=4+5+6+7		9	10=8:9
1.	Сектор за здравствено осигурање и правне послове	63	9	9	11	/	29	34	1:1,17	
2.	Сектор за финансије	25	4	4	4	/	12	13	1:1,08	
3.	Сектор за јавне набавке	26	5	3	2	/	10	16	1:1,6	
4.	Сектор за лекове и фармакоекономију	19	7	3	3	/	13	6	2,17:1	
5.	Сектор за контролу	19	3	2	3	/	8	11	1:1,38	
6.	Сектор за развој и информационе технологије	24	5	4	4	/	13	11	1,18:1	
7.	Сектор за интерну ревизију	12	4	2	1	/	7	5	1,4:1	
8.	Сектор за људске ресурсе	12	3	2	2	1	8	4	2:1	
9.	Сектор за уговарање здравствене заштите и послове из области здравствене заштите	25	5	5	5	/	15	10	1,5:1	
УКУПНО		225	45	34	35	1	115	110	1,05:1	

Од укупно 34 формираних одељења у Дирекцији Републичког фонда за здравствено осигурање:

1) 22 одељења је формирано са минималним бројем од четири (4) извршиоца, од чега је код 20 одељења структура послова следећа:

- руководни послови 2 – 3 извршиоца (начелник одељења, шеф одсека и вођа групе),
- стручни, пратећи и помоћни послови 1 – 2 извршиоца (самостални сарадник, виши сарадник, виши рефент итд.);

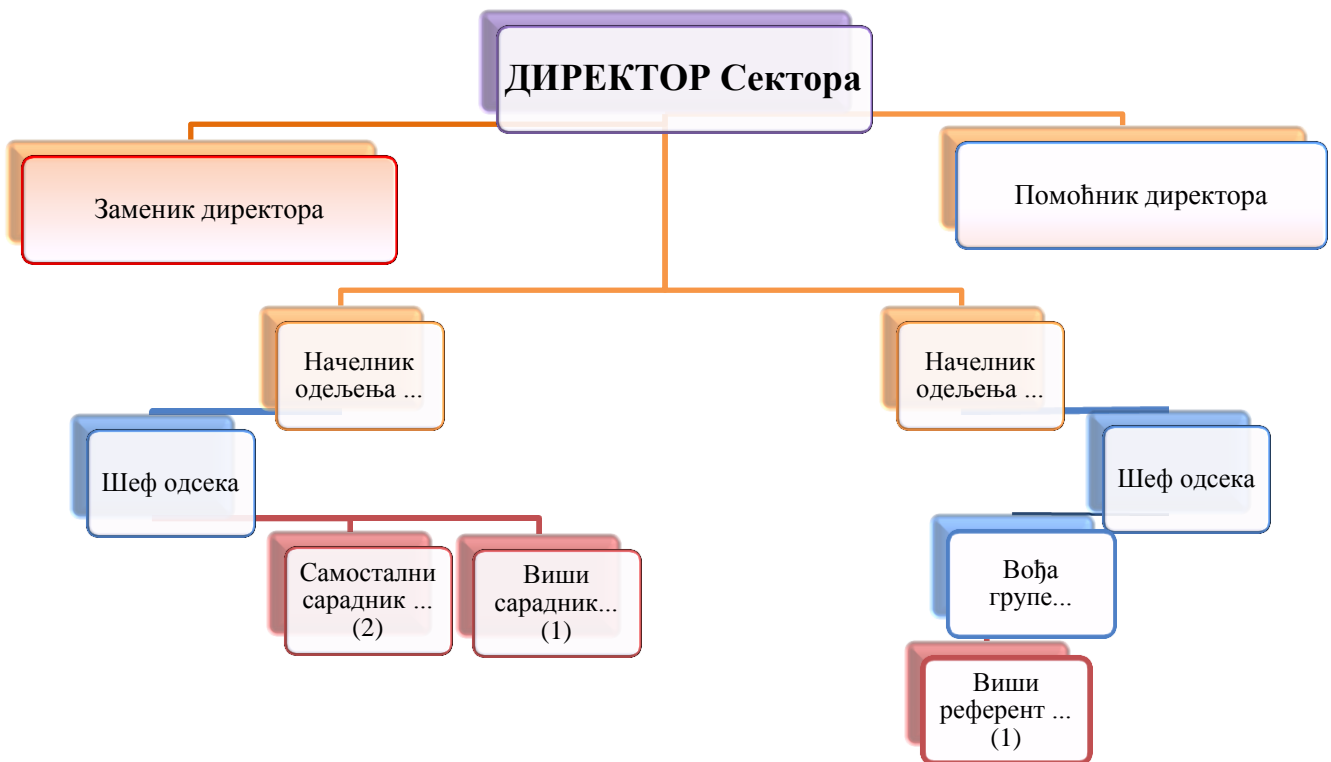
2) 12 одељења је формирано са пет и више извршиоца, од чега је код шест (6) одељења структура послова следећа:

- руководни послови 2 извршиоца (начелник одељења и шеф одсека) и
- стручни, пратећи и помоћни послови 3-10 извршиоца у оквиру истог одсека (самостални сарадник, виши сарадник, виши рефент итд.).

Оваквом унутрашњом организацијом, у Дирекцији Републичког фонда за здравствено осигурање на 110 запослених који обављају стручне, пратеће и помоћне послове има 115 руководилаца (начелник одељења/шеф одсека/вођа групе).



Слика број 1: Илустративни пример дуплирања руководних послова²¹



У 26 случајева начелник одељења је руководио само шефу једног одсека и при томе, у складу са организационом структуром, не руководи директно непосредним радом извршилаца.

Налаз: Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање утврђена је структура унутрашњих организационих јединица и број извршилаца за сваку од њих на начин да долази до дуплирања руководних послова, што није у складу са одредбама члана 4. Закона о одређивању максималног броја запослених у јавном сектору. У Секторима Дирекције Републичког фонда за здравствено осигурање систематизовано је 225 извршилаца од којих је 110 извршилаца који обављају стручне, пратеће и помоћне послове и 115 руководиоца.

Ризик: Дуплирање руководних послова може довести до преклапања функција и нерационалне управљачке структуре којом се не постиже циљ смањења трошкова.

Препорука број 1: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да преиспита број и структуру унутрашњих организационих јединица утврђених Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање у циљу избегавања преклапања функција и смањења трошкова.

4.1.2. Управљање ризицима

Управљање ризицима обухвата идентификовање, процену и контролу над потенцијалним догађајима и ситуацијама које могу имати супротан ефекат на остварење циљева корисника јавних средстава. Предуслов управљања ризицима је утврђивање општих и специфичних циљева које организација треба да оствари, а задатак управљања

²¹ Пример се односи на Сектор за људске ресурсе.



ризикима је да се кроз Стратегију управљања ризиком пружи разумно уверавање да ће циљеви бити остварени.

Поступајући по препоруци датој у Извештају о ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2014. годину и правилности пословања Републички фонд за здравствено осигурање је усвојио Стратегију управљања ризицима са каталогом ризика.

Републички фонд за здравствено осигурање је идентификовао значајне пословне процесе и подпроцесе и исте описао кроз: системска акта, радне процедуре и упутства.

4.1.3. Контролне активности

Контролне активности представљају политике и процедуре које успоставља руководство у писаном облику, а које му помажу у спровођењу мера и предузимању одговарајућих радњи ради смањења могућих ризика који могу настати и угрозити утврђене циљеве у вези са извршењем донетог буџета и планираних активности, задатака и програма. Контролне активности се спроводе у целој организацији, на свим нивоима и функцијама од стране свих запослених у складу са утврђеним пословним процесом и описом посла.

У циљу успостављања контролних поступака Републички фонд за здравствено осигурање је донео низ процедура, упутстава и инструкција којима су уређени контролни поступци.

Табела број 3. Преглед интерних системских докумената, процедура и упутстава у Републичком фонду за здравствено осигурање

Ред. број	Опис	Процедуре за рад	Упутства за рад и инструкције	Укупно
1.	Системска документа	6	7	13
2.	Радна документа	21	40	61
2.1.	<i>Из области остваривања права</i>	6	11	17
2.2.	<i>Финансијско пословање, контрола и интерна ревизија</i>	15	29	44
Свега:		27	47	74

Најзначајнији контролни поступци у пословању Републичког фонда за здравствено осигурање односе се на контролу исправности трансакција и контролу реализације уговора о пружању здравствене заштите.

У поступку ревизије извршена је оцена међусобне усаглашености интерних аката, процедура, упутстава и инструкција Републичког фонда за здравствено осигурање којима се регулише пословање Републичког фонда за здравствено осигурање и начин финансирања, праћење и контрола уговорних обавеза и признавање накнаде за пружене услуге здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

4.1.3.1. Утврђивање права запослених и обрачун примања

У поступку ревизије извршено је тестирање обрачуна примања запослених са циљем оцене прописаних и примењених интерних контрола у поступку утврђивања права и обрачуна плате, додатака на плату и накнада плате. На тестираном узорку утврђена су одступања у примени интерних контрола која нису од значаја на исказани износ извршених расхода за ове намене.



4.1.3.1.1 Обрачун плате и накнаде плате у току специјализације

Уредбом о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања²² прописано је да запослени, у складу са општим актом и уговором о раду, има право на накнаду плате за време одсуствовања са рада на дан празника који је нерадни дан, годишњег одмора, плаћеног одсуства, војне вежбе и одазивања на позив државног органа као и висина накнаде (члан 2.). Републички фонд за здравствено осигурање је уговорима о међусобним правима и обавезама које закључује са лицима упућеним на стручно усавршавање – специјализацију уредио да за време трајања специјализације лицу припада право на накнаду плате. Истим уговором лица су обавезана да у току трајања специјализације део радних сати (најмање 20 сати месечно) проведу на раду.

Увидом у евиденције присутности за три (3) запослена којима је у току 2016. године било одобрено плаћено одсуство због стручног усавршавања – специјализације, утврђено је да су током 2016. године лица део радног времена, у складу са закљученим уговором, у укупном трајању од 1.520 радних сати провела на радном месту. Увидом у податке о обрачунатим примањима за ове запослене утврђено је да је овим лицима за време проведено на раду обрачуната и исплаћена накнада плате. Због чињенице да лицима на специјализацији није исплаћивана плата у претходном периоду, накнада плате обрачуната је у износу плате који би лицима припадао да су радила.

Табела број 4. Преглед броја евидентираних и обрачунатих примања по врстама

Редни број	Опис	Број сати према евиденцији присутности	Врста примања		Износ примања		
			Плата	Накнада плате	Припадајући	Обрачунати	Разлика
1	2	3	4	5	6	7	8=6-7
1.	Редован рад	1.520	/	1.520	616	/	(616)
2.	Одсуство са рада због специјализације	3.520	/	3.520	1.769	2.385	616
Свега:		5.040	/	5.040	2.385	2.385	/

Налаз: Републички фонд за здравствено осигурање је за три запослена која су током 2016. године била на специјализацији за 1.520 сати рада уместо плате обрачунао и исплатио накнаду плате, што није у складу са Уредбом о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања.

Ризик: Обрачун примања који не одговара подацима из евиденције може, зависно од начина обрачуна врста примања који се примењује и броја лица на које се односе, довести до одступања која могу утицати на износ обрачунатих и исплаћених примања запослених.

Препорука број 2: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да обрачун примања запослених који су на специјализацији, за време проведено на раду, усклади са одредбама Закона о платама и Уредбом о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања.

4.1.3.1.2 Доношење аката којима се решава о правима запослених

У поступку ревизије извршен је увид у донета решења о утврђивању права запослених која се, између осталог, односе на утврђивање права на коришћење одсуства због годишњег одмора, отпремнине и јубиларне награде.

²² „Службени гласник РС“, бр. 18/2013, 116/2014 и 90/2015.



Табела број 5. Преглед уочених одступања у поступцима везаним за утврђивању права запослених

Предмет	Број тестираних	Број одступања	Учешће одступања	Опис одступања
Решење за годишњи одмор	37	7	19%	Решење је донето након почетка коришћења одсуства
Решење за јубиларну награду	288	4	1,4%	Решење је донето пре испуњења услова за стицање права

Увидом у донета решења о утврђивању права на коришћење годишњег одмора и права на исплату јубиларне награде утврђено је да је:

- у четири случаја решење о утврђивању права на јубиларну награду донето пре стицања прописаних услова,
- у 19% тестираних случајева решење о праву на коришћење одсуства ради годишњег одмора донето након почетка његовог коришћења.

Ризик: Доношење решења којим се утврђује право запослених пре стицања услова може довести до преузимања обавеза и извршења расхода за које не постоји обавеза у складу са прописима. Неблаговремено доношење решења о праву запосленог на одсуство може утицати на организацију процеса рада и правилност обрачуна примања запослених.

Препорука број 3: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере којима ће обезбедити:

- 1) да се решења о утврђивању права запослених на одсуство ради коришћења годишњег одмора доносе благовремено и
- 2) да се решења којима се утврђује право запосленог на исплату доноси након што се утврди да су испуњењи сви прописани услови за остваривање накнаде.

4.1.3.2. Обезбеђивање здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину

Законом о здравственом осигурању, између осталог, уређена су права из обавезног здравственог осигурања запослених и других грађана, обухваћених обавезним здравственим осигурањем, финансирање и уговарање здравствене заштите и односи између Републичког фонда за здравствено осигурање и давалаца здравствених услуга. У складу са одредбама члана 141. Закона о здравственом осигурању, осигурано лице остварује здравствену заштиту у здравственој установи, односно код другог даваоца здравствених услуга, који има седиште на подручју матичне филијале са којим је закључен уговор о пружању здравствене заштите осигураним лицима.

Односи између матичне филијале, односно Републичког фонда за здравствено осигурање и даваоца здравствених услуга, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту, уређују се уговором који се закључује на период за који се доноси буџетски меморандум, односно финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање, а у изузетним случајевима може се закључити и за једну буџетску годину, сагласно одредбама члана 177. Закона о здравственом осигурању.

Републички фонд за здравствено осигурање за период за који се доноси финансијски план доноси општи акт којим се уређују услови за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга, критеријуме и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, поступак фактурисања, начин плаћања пружених здравствених услуга, као и других трошкова у складу са Законом о здравственом осигурању, поступак коначног обрачуна са даваоцима здравствених услуга на основу уговора о пружању здравствене заштите по завршеној буџетској години, као и друга питања од значаја за закључивање уговора са



даваоцима здравствених услуга. Планирани обим здравствених услуга, по правилу, није мањи од обима извршених здравствених услуга у претходној години.

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање је донео Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину²³ којим се ближе уређују:

- 1) услови за закључивање уговора о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима за 2016. годину са даваоцима здравствених услуга (здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица),
- 2) критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, односно начин плаћања здравствених услуга и других трошкова у складу са законом,
- 3) распоред средстава за здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања у облику планиране накнаде за рад даваоцима здравствених услуга (Предрачун средстава),
- 4) врсте здравствених услуга за које се обезбеђују средства поред накнаде утврђене предрачуном средстава,
- 5) контрола извршавања уговорних обавеза,
- 6) фактурисање и коначни обрачун накнаде са даваоцима здравствених услуга и
- 7) друга питања од значаја за закључивање уговора.

У односу на Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2015. годину одређена питања од утицаја на услове за закључење уговора, утврђивање накнаде за рад и коначан обрачун накнаде за рад уређена су на другачији начин.

Табела број 6. Преглед измена одредби Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања

Редни број	Питање које се уређује	Опис измене	Напомена
1.		није исказан износ средстава према врсти услуга и установама у виду планиране и одређене накнаде за рад даваоцима здравствених услуга	
2.	Опште одредбе	није исказан податак о расположивим средствима за усклађивање планиране накнаде у току године	члан 4.
3.		нису исказана планирана средства за издавање лекова на рецепт и медицинско-техничких помагала у апотекама које нису основане у складу са Уредбом о Плану мреже	
4.	Услови за закључивање уговора са давоцем здравствених услуга	измењена је одредба којом је било предвиђено да филијала утврђује усаглашеност плана рада установе са укупном накнадом усклађивањем планираног обима здравствених услуга са планираном накнадом	члан 8.
5.		уведена је обавеза здравствене установе да финансијски план исказује и све књиговодствене промене евидентира према изворима финансирања	члан 12.
6.	Критеријум и мерила за утврђивање накнаде за рад установи из Плана мреже	прописано је које се врсте материјалних и осталих трошкова финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања	члан 17. и Прилог 7.
7.		предвиђен је додатни критеријум за утврђивање оквирне вредности средстава до које лекари здравствене установе могу упућивати осигурана лица у заводе за јавно здравље ради пружања здравствених услуга из области микробиологије, паразитологије и вирусологије	члан 22.

²³ „Службени гласник РС“ бр. 110/2015, 3/2016, 47/2016, 71/2016, 95/2016 и 100/2016.



Редни број	Питање које се уређује	Опис измене	Напомена
8.	Критеријум и мерила за утврђивање накнаде за рад установи из Плана мреже	уређено је да се приликом фактурисања лека за који је постигнута нижа цена у централизованом поступку набавке стара цена лека може примењивати најдуже у року од 10 дана од дана потписивања оквирног споразума	члан 26.
9.	Фактурисање, начин плаћања здравствених услуга, извршење планова рада здравствене установе и коначан обрачун накнаде	утврђена је обавеза апотека да обезбеди асортиман лекова са Листе лекова и помагала ради редовног и континуираног снабдевања осигураних лица	члан 28.
10.	Фактурисање, начин плаћања здравствених услуга, извршење планова рада здравствене установе и коначан обрачун накнаде	утврђено је за које се намене могу користити средства остварена наплатом прописаног износа учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите	члан 71.
11.	Фактурисање, начин плаћања здравствених услуга, извршење планова рада здравствене установе и коначан обрачун накнаде	није остављена могућност промене намене средстава код здравствене установе	
12.	Остало	скраћен је рок за закључење уговора са даваоцима здравствених услуга са 31. јануара на 31. децембар. Од примене овог рока изузете су апотеке које нису у Плану мреже	члан 91.

Министарство здравља дало је сагласност на текст Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину.

4.1.3.2.1 Уговарање услуга здравствене заштите са даваоцима услуга и Предрачун средстава

Здравствена заштита која је обухваћена обавезним здравственим осигурањем обезбеђује се из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са прописима којима се уређује област обавезног здравственог осигурања²⁴. Одредбом члана 177. Закона о здравственом осигурању уређено је да се односи између Републичког фонда и давалаца здравствених услуга, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту, уређују уговором који се закључује на период за који се доноси буџетски меморандум, односно финансијски план Републичког фонда, а у изузетним случајевима може се закључити и за једну календарску годину. Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање доноси се у складу са прописима о буџетском систему.

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину дефинисано је да Републички фонд за здравствено осигурање закључује уговоре о пружању здравствене заштите са следећим категоријама пружалаца здравствених услуга:

- 1) здравственом установом из Плана мреже,
- 2) установом социјалне заштите и
- 3) са давоцем здравствених услуга који није у Плану мреже.

Уговор са давоцем услуга закључује филијала Републичког фонда за здравствено осигурање на чијем се подручју налази седиште даваоца здравствених услуга, а изузетно Дирекција Републичког фонда за здравствено осигурање.

²⁴ Члан 12. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/2005, 72/2009 – др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 и 45/2013 – др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015).



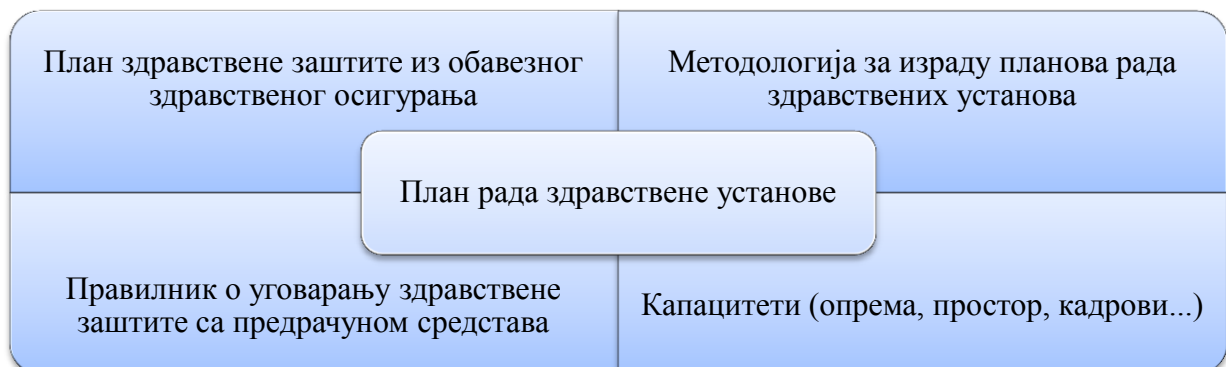
Основ закључивања уговора између Републичког фонда за здравствено осигурање и даваоца здравствених услуга одређен је одредбама члана 180. Закона о здравственом осигурању и чине га:

- 1) трогодишњи, односно годишњи план здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања који се доноси на основу:
 - здравствених потреба осигураних лица;
 - обезбеђених финансијских средстава за спровођење обавезног здравственог осигурања;
 - утврђених приоритета за спровођење здравствене заштите на примарном, секундарном и терцијарном нивоу и
 - расположивих капацитета здравствене службе;
- 2) утврђени норматив кадрова, стандарди рада као и здравствени капацитети потребни за остваривање права на здравствену заштиту осигураних лица;
- 3) Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга;
- 4) цене здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и
- 5) Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање.

Републички фонд за здравствено осигурање је са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ закључио уговор на основу кога Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање израђује Предлог Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања. План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања усваја Републички фонд за здравствено осигурање, а на усвојени план сагласност даје Министарство здравља.

План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину израђен је за подручје Републике Србије и за ниво управног округа/филијале Републичког фонда за здравствено осигурање и садржи одређења, циљеве и планиране мере здравствене заштите за 2016. годину у оквиру права из обавезног здравственог осигурања, а у складу са процењеним потребама осигураних лица, према приоритетима здравствене заштите, у оквиру расположивих капацитета здравствене службе и обезбеђених финансијских средстава за спровођење обавезног здравственог осигурања.

Слика број 2: Приказ елемената на основу којих се саставља План рада здравствене установе за потребе пружања услуга из обавезног здравственог осигурања



Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину је, између осталог уређено:

- обавеза здравствене установе да достави Републичком фонду за здравствено осигурање, односно филијали, понуду у облику плана рада за 2016. годину, на



- основу методологије за израду плана рада коју утврђује Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут",
- одговорност здравствене установе за спровођење кадровског плана који доноси министар надлежан за послове здравља,
 - обавеза здравствене установе да, у складу са законом, приоритетно закључи уговор са Републичким фондом за здравствено осигурање за расположиве капацитете у погледу простора, опреме и кадрова,
 - обавеза Републичког фонда за здравствено осигурање да са здравственом установом уговара број запослених највише до броја и по структури, који су утврђени кадровским планом, за чије се плате средства обезбеђују из организације обавезног здравственог осигурања.

Током периода примене Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину извршено је укупно пет измена и допуна правилника којима су мењани износ и распоред средстава по здравственим установама, врсте услуга за које се обезбеђује накнада за рад поред средстава утврђених предрачуном, начин завршног усклађивања накнаде за рад и начин обрачуна припадајуће накнаде.

Табела број 7. Преглед планираних трошкова здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања садржаних у предрачунима средстава за 2016. годину

<i>износи у хиљадама динара</i>				
Опис		Планиран износ за уговарање у 2016. години	Број измена	Коначан износ за 2016. годину
1	2	3	4	
Прилог 1	Предрачун средстава за 2016. годину за Предрачун средстава здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите (укупна накнада умањена за партиципацију)	167.684.499	2	167.683.120
Прилог 2	Предрачун средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2016. годину (укупна накнада умањена за партиципацију)	3.366.419	1	3.375.148
Прилог 3	Предрачун средстава институтима/заводима за јавно здравље за 2016. годину (укупна накнада умањена за партиципацију, са вакцинама)	2.599.031	2	2.865.553
Прилог 4	Предрачун средстава установама социјалне заштите за 2016. годину	893.267	2	897.358
Прилог 5	Предрачун средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2016. годину (укупна накнада умањена за партиципацију)	4.400.491	3	4.383.448
Прилог 6	Предрачун средстава за остале установе из Плана мреже за 2016. годину	553.360	1	596.638
Свега трошкови исказани у предрачунима средстава:		179.497.067		179.801.265

4.1.3.2.1.1 Уговарање здравствене заштите за недостајуће капацитете у установама из Плана мреже

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину уређено је да Републички фонд за здравствено осигурање може закључити уговор са даваоцима здравствених услуга који нису у Плану мреже, ради пружања здравствених услуга које није могуће обезбедити у оквиру постојећих капацитета здравствених установа из Плана мреже, и то уколико:

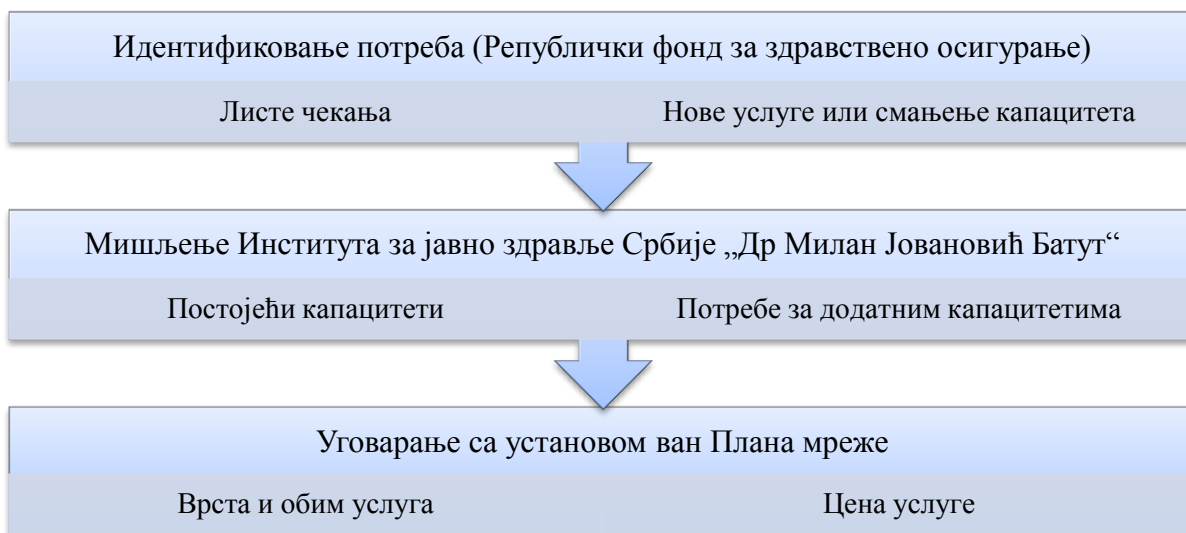


- услугу није могуће пружити у установи из Плана мреже (не постоје капацитети)
- није могуће обезбедити потребан обим услуга у установама из Плана мреже (постојећи капацитети нису довољни).

Правилником је такође предвиђено да се од примене ових одредаба изузимају апотеке које нису у Плану мреже и да се са њима уговор закључује под истим условима под којим се закључују уговори са апотеком из Плана мреже (*Описано у напомени 4.1.3.2.1.2 Уговори закључени са приватним апотекама*).

Такође је уређено да је Републички фонд за здравствено осигурање обавезан да, пре закључења уговора, прибави мишљење, односно сагласност Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Мишљењем које даје Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ констатује се да ли постоје и у ком обиму потребе осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање за услугама ради чијег се пружања предлаже закључење уговора које није могуће пружити у капацитетима установа које се оснивају у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа.

Слика број 3: Упроишћени шематски приказ поступка уговарања



Републички фонд за здравствено осигурање је током 2016. године обезбедио пружање здравствених услуга у укупно 30 установа које нису у Плану мреже здравствених установа.

Табела број 8. Преглед закључених уговора са установама које нису у Плану мреже, према броју установа, предмету и периоду важења уговора

Редни број	Врста здравствене услуге	Број установа	Уговорени период
1	2	3	4
1.	Услуга лечења неплодности поступцима БМПО	11	
2.	Услуга операције пресенилне и сенилне катаракте	10	
3.	Здравствене услуге на примарном нивоу здравствене заштите обухваћене обавезним здравственим осигурањем	3	1 година
5.	Здравствене услуге из делатности Института за судску медицину, Института за хигијену и медицинску екологију, Института за микробиологију и имунологију, Института за патологију и Института за хуману генетику	1	
6.	Здравствене услуге утврђивања опште и посебне здравствене способности малолетним спортистима узраста од шест до 14 година	1	



Редни број	Врста здравствене услуге	Број установа	Уговорени период
1	2	3	4
7.	Стоматолошке здравствене услуге особама са посебним потребама, деци са посебним потребама и деци са отежаном сарадњом за стоматолошке интервенције; стоматолошке услуге у случају компликација; услуге максилофацијалне хирургије; услуге ЦТ дијагностике главе, врата, плућа, абдомена и мале карлице апаратом за компјутеризовану томографију; стоматолошке здравствене услуге означене римским бројем III Правилника	1	1 година
8.	Здравствена услуга хемодијализе	2	
9.	Здравствена услуга хипербаричне оксигенотерапије	1	5 година
Свега:		30	

Републички фонд за здравствено осигурање је за закључене једногодишње уговоре прибавио сагласност Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ о оправданости закључења уговора са установом која није у Плану мреже, у складу са одредбама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину.

За потребе пружања услуга хипербаричне оксигенотерапије Републички фонд за здравствено осигурање је, након спроведеног поступка набавке, у априлу 2014. године закључио уговор са Специјалном болницом за хипербаричну медицину, за период од пет година.

Табела број 9. Преглед уговорених и извршених расхода за услугу хипербаричне медицине

износи у хиљадама динара

Опис	Уговорено на годишњем нивоу	Извршени расходи	
		2015. година	2016. година
Реализација уговора са Специјалном болницом за хипербаричну медицину	429.100	390.452	257.676

Извршени расходи за услуге хипербаричне медицине у 2016. години су за 132.776 хиљада динара мањи од расхода за исту намену у 2015. години.

4.1.3.2.1.2 Уговори закључени са приватним апотекама

Законом о здравственом осигурању прописано је да се апотека у државној својини оснива за територију једне или више општина, односно града, у складу са Планом мреже. Уредбом о Плану мреже здравствених установа коју доноси Влада уређују се број, структура, капацитети и просторни распоред здравствених установа у државној својини и њихових организационих јединица по нивоима здравствене заштите, организација службе хитне медицинске помоћи, као и друга питања од значаја за организацију здравствене службе у Републици Србији. Уредбом су, између осталог, уређени критеријуми, територијални распоред и организација апотека у државној својини као здравствених установа које пружају услуге на примарном нивоу здравствене заштите.

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину уређено је да се уговор са даваоцем услуга који није у Плану мреже здравствених установа може закључити ради пружања здравствених услуга које није могуће обезбедити у оквиру постојећих капацитета здравствених установа из Плана мреже, и то уколико:

- услугу није могуће пружити у установи из Плана мреже (не постоје капацитети)



- није могуће обезбедити потребан обим услуга у установама из Плана мреже (постојећи капацитети нису довољни).

Правилником је такође предвиђено да се од примене ове одредбе изузимају апотеке које нису у Плану мреже и да се са њима уговор закључује под истим условима под којим се закључују уговори са апотеком из Плана мреже.

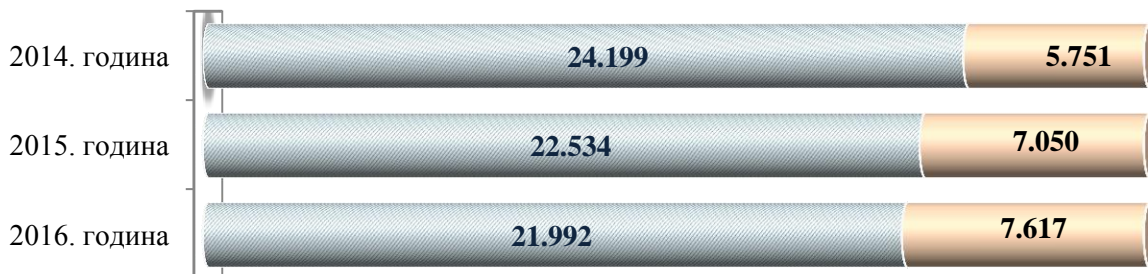
Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години закључио уговоре о пружању услуга издавања лекова на рецепт и помагала са 89 различитих здравствених установа из Плана мреже, и то:

- са 37 од укупно 40 апотека и апотекарских установа утврђених Планом мреже (осима са Апотеком Приштина, Апотеком Пећ и Апотеком Призрен) и
- са 49 домова здравља који у свом саставу имају апотеку;
- са 2 здравствена центра која у свом саставу имају апотеку (Здравствени центар Пећ и Здравствени центар Призрен);
- са 1 заводом за здравствену заштиту радника који у свом саставу има апотеку (Завод за здравствену заштиту радника МУП-а).

У Предрачуну средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2016. годину (Прилог 1.) који је саставни део Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину исказан је одређен износ средстава за накнаду трошкова лекова на рецепт и помагала преко апотека у укупном износу од 21.992.341 хиљада динара са партиципацијом. Наведени износ не обухвата средства за трошкове здравствених услуга које пружају апотеке које нису у Плану мреже здравствених установа.

Слика број 4: Преглед распореда средстава за фармацеутске услуге и помагала

■ У Предрачуну средстава по установама ■ Није обухваћено Предрачуном средстава



Републички фонд за здравствено осигурање је закључио уговоре о пружању услуга здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину са 646 апотека које нису у Плану мреже здравствених установа. Уговори које је Републички фонд за здравствено осигурање закључио са апотекама које нису у Плану мреже ради пружања услуга здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања не садрже податак о уговореној вредности средстава за ове намене (Описано у напомени 6.1.4.3.2.3 Фармацеутске услуге и материјали – конто 471213).

У вези са датом препоруком да ангажовање капацитета апотека које нису основане у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа врши за услуге и у обиму у коме се исте не могу пружити у уговореним капацитетима здравствених установа из Плана мреже, Републички фонд за здравствено осигурање је доставио образложење у коме се наводи да тренутно уређење начина уговарања са приватним апотекама има за циљ обезбеђивање боље доступности фармацеутске делатности.



Законом о здравственој заштити прописано је да се боља доступност у коришћењу здравствене заштите може обезбедити из средстава оснивача као мера друштвене бриге за здравље на нивоу аутономне покрајине, општине, односно града. Такође, прописано је да се ова мера реализује у здравственим установама којима је аутономна покрајина, општина, односно град оснивач.

Скретање пажње: Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга дозвољено је уговарање са приватним апотекама независно од расположивих капацитета утврђених Уредбом о плану мреже здравствених установа.

Мере предузете у поступку ревизије: У вези са датом препоруком да надлежни органи преиспитају одредбе Правилника којима су приватне апотеке изузете од испуњености услова за уговарање са здравственим установама које нису у Плану мреже здравствених установа, Републички фонд за здравствено осигурање је покренуо иницијативу да Министарство здравља преиспита капацитете апотека из Плана мреже и размотри одредбе Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга које се односе на услове за закључивање уговора са приватним апотекама.

4.1.3.2.1.3 Уговори закључени са институтима и заводима за јавно здравље

Правилником о уговорању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину уређено је да се са установама које обављају делатност јавног здравља уговор закључује на основу Плана рада установе на који је сагласност дао Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, док усаглашеност плана рада Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ утврђује Републички фонд за здравствено осигурање. У Плану рада института и завода за јавно здравље исказује се врста и обим планираних лабораторијских здравствених услуга из области микробиологије, на годишњем нивоу, за потребе осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање.

Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину планирано је укупно 5.311.000 услуга из области микробиолошке дијагностике у примарној здравственој заштити и 3.722.000 услуга из области микробиолошке дијагностике у болничкој здравственој заштити. Плановима рада института и завода за јавно здравље за 2016. годину, за пружање неке од утврђених укупно 261 различитих микробиолошких услуга, планирано је укупно 5.189.847 услуга. Плановима рада института и завода за јавно здравље за 2016. годину планирано је да исту врсту услуге, у просеку, пружа 13 од 25 завода и института за јавно здравље на територији Републике Србије, док просечан број различитих уговорених услуга на нивоу установе у 2016. години износи 74.

Табела број 10. Преглед планираног броја различитих услуга микробиолошких анализа:

Број различитих услуга	Институти, заводи за јавно здравље	
	Број	Назив
преко 100	3	Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Институт за јавно здравље Ниш и Институт за јавно здравље Нови Сад
80-100	4	Заводи за јавно здравље Врање, Зајечар, Чачак и Пожаревац
70-79	7	Заводи за јавно здравље Сомбор, Кикинда, Нови Пазар, Лесковац, Ћуприја, Пирот и Суботица
50-69	7	Заводи за јавно здравље Краљево, Зрењанин, Панчево, Ваљево, Ужице, Шабац и Градски завод за јавно здравље Београд



Број различитих услуга	Институти, заводи за јавно здравље	
	Број	Назив
мање од 50	4	Заводи за јавно здравље Сремска Митровица, Крушевац и Косовска Митровица и Институт за јавно здравље Крагујевац

У поступку ревизије утврђено је да је Институт за јавно здравље Крагујевац предложио, и Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ дао позитивно мишљење о усклађености предложеног Плана рада Института за јавно здравље Крагујевац за 2016. годину са Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину. Овим планом нису обухваћене све лабораторијске здравствене услуге из области микробиологије за којима је постојала потреба осигураника на територији округа и за чије пружање Институт за јавно здравље Крагујевац има техничке и кадровске капацитете. Истовремено, ове услуге нису уговорене ни са другим пружаоцима услуга на територији округа.

Извештајем о ревизији Завршног рачуна и правилности пословања Института за јавно здравље Крагујевац за 2016. годину, Број: 400-136/2017-05/06 утврђено је да је Институт за јавно здравље Крагујевац у току 2016. године, најмање у 19 случаја, пружао уз наплату лабораторијске здравствене услуге које нису обухваћене планом рада и које нису уговорене са Републичким фондом за здравствено осигурање, а које су утврђене као право осигураника из обавезног здравственог осигурања. За део ових услуга осигураника је издат упут од стране изабраног лекара ради обављања анализе у Институту за јавно здравље Крагујевац²⁵.

Ризик: Уговарање услуга здравствене заштите на основу планова рада установа којима нису обухваћене све услуге које установа пружа и које су утврђене као право из обавезног здравственог осигурања, упућивање осигураника у установу која није уговорила пружање услуга са Републичким фондом за здравствено осигурање и пружање услуга из обавезног здравственог осигурања капацитетима установе који нису уговорени са Републичким фондом за здравствено осигурање може довести до настанка трошкова на терет осигураника и/или одлагања или одустајања осигураника од поступака у остваривању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Препорука број 4: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере којима ће обезбедити да се уговори о пружању здравствене заштите са даваоцима услуга закључују на основу Плана рада установе који је, по врсти и обиму услуга, усклађен са Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

У вези са датом препоруком Републички фонд за здравствено осигурање је доставио одговор у коме наводи да ће Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ указати да је потребно, приликом анализе и контроле планова рада даваоца здравствених услуга, посебно обратити пажњу на усклађеност планова са Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања по врсти и обиму услуга.

4.1.3.2.1.4 Уговори закључени са општим болницама

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години закључио уговоре о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са 38 здравствених установа које су основане као општа болница или у свом саставу имају општу болницу

²⁵ Извештај о ревизији Завршног рачуна и правилности пословања Института за јавно здравље Крагујевац за 2016. годину је јавно доступан на веб страници Државне ревизорске институције <http://www.dri.rs/ревизије/последњи-извештај.135.html>



(здравствени центри који се нису трансформисали). Уговори о пружању услуга здравствене заштите са установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите закључују се на основу понуде у облику плана рада установе. План рада здравствене установе мора бити сачињен на основу елемената из Плана здравствене заштите који доноси Републички фонд за здравствено осигурање и методологије за израду плана рада коју утврђује Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Мишљење о усаглашености плана рада здравствене установе са Планом здравствене заштите даје надлежна здравствена установа која обавља делатност јавног здравља који доставља здравственој установи и филијали.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ је, на основу уговора закљученог са Републичким фондом за здравствено осигурање, израдио Упутство за израду планова рада стационарних здравствених установа за 2016. годину које су здравствене установе са стационарном делатношћу у обавези да примењују приликом планирања кадра и рада који обезбеђују. Упутством је уређено да се обим здравствене заштите и обухват становништва мерама здравствене заштите у стационарним условима планирају на основу утврђених здравствених потреба и захтева који су исказани кроз коришћење здравствене заштите у претходном планском периоду, док се број и структура кадра планирају у складу са Уредбом о плану мреже здравствених установа и Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.

Уредбом о Плану мреже здравствених установа²⁶ утврђује се број, структура, капацитети и просторни распоред здравствених установа у државној својини и њихових организационих јединица по нивоима здравствене заштите, као и друга питања од значаја за организацију здравствене службе у Републици Србији. Уредбом о Плану мреже здравствених установа утврђено је да се у Републици Србији, средствима у државној својини оснива укупно 41 општа болница. Уредбом је уређен број болничких постеља за остваривање законом утврђених права на болничку здравствену заштиту у Републици Србији, посебно за краткотрајну хоспитализацију акутно оболелих и повређених, на секундарном и терцијарном нивоу (без постеља у дневним болницама, неонатолошким одељењима породилишта и постеља за пратиоца).

Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, између осталог, прописују се ближи услови у погледу кадра које здравствене установе морају испуњавати за обављање здравствене делатности, у зависности од врсте и обима стручних послова, интензитета коришћења медицинске опреме и болничких постеља. Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе утврђен је број кадра у општој болници који је потребан за обављање специјалистичко-консултативне и стационарне делатности, а који се утврђује на основу броја постеља, и то:

- за основни и полуинтензивни ниво лечења и неге као потребан број доктора медицине, медицинских сестара-техничара и здравствених сарадника на 100 болничких постеља, према делатностима службе;
- за интензивно лечење и негу као потребан број доктора медицине, медицинских сестара-техничара и здравствених сарадника на десет болничких постеља;

²⁶ „Службени гласник РС“, бр. 42/2006, 119/2007, 84/2008, 71/2009, 85/2009, 24/2010, 6/2012, 37/2012, 8/2014 и 92/2015.



- за пружање услуга амбулантним и стационарно леченим пацијентима у основној радиолошкој дијагностици (на 70 постеља), патологији, патохистологији и цитологији, физикалној медицини и рехабилитацији (на 150 постеља), трансфузиологији, фармацеутској здравственој делатности преко болничке апотеке (на 200 постеља), микробиолошкој дијагностици, нуклеарној медицини, припреме дијета за пацијенте и контролу намирница (на 300 постеља), клиничкој фармакологији, социјалној медицини, информатици и статистици (на 400 постеља);
- за обављање правних, економско финансијских, техничких и других сличних послова на 100 постеља, зависно од врсте хоспитализације.

Законом о здравственој заштити прописано је да се број запослених у здравственим установама из Плана мреже утврђује кадровским планом здравствене установе који доноси министар здравља за сваку буџетску годину. Такође, прописано је да се, уколико се кадровски план не донесе у року, до доношења кадровског плана здравствене установе примењује постојећи кадровски план. Кадровским планом утврђује се укупан број запослених, као и њихова структура, а на основу норматива прописаних Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене заштите и података о кадровској обезбеђености (постојећем кадру) које доставља Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. У Кадровском плану посебно се исказује број запослених у здравственој установи који обављају послове за потребе обавезног здравственог осигурања на основу уговора са Републичким фондом за здравствено осигурање (уговорени радници).

Одлуком о максималном броју запослених на неодређено време у систему државних органа, систему јавних служби, систему аутономне покрајине Војводине и систему локалне самоуправе одређује се максималан број запослених на неодређено време у здравственим установама основаним у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа.

Табела број 11. Преглед утврђених постељних капацитета у општим болницама из Уредбе о Плану мреже и планираног броја запослених

Редни број	Назив установе	Број постеља	Уговорени радници	
			Према Кадровском плану	Према Одлуци ²⁷
1.	Општа болница Ужице	870	655	
2.	Општа болница Лесковац	795	1296	1257
3.	Општа болница Сомбор	732	1155	1094
4.	Општа болница Шабац	686	1085	1033
5.	Општа болница Суботица	670	1207	1163
6.	Општа болница Панчево	660	1143	1113
7.	Општа болница Ваљево	657	1262	1224
8.	Општа болница Зрењанин	600	1041	998
9.	Општа болница Крушевац	595	1154	1111
10.	Општа болница Краљево	580	1098	1052
11.	Општа болница Врање	543	719	
12.	Општа болница Пожаревац	530	960	902
13.	Општа болница Чачак	527	1032	903
14.	Општа болница Сремска	513	925	862

²⁷ За опште болнице које су још увек у саставу здравствених центара није доступан податак о максималном броју запослених.



Редни број	Назив установе	Број постеља	Уговорени радници	
			Према Кадровском плану	Према Одлуци ²⁷
	Митровица			
15.	Општа болница Ћуприја	469	904	860
16.	Општа болница Лозница	461	812	747
17.	Општа болница Зајечар	430	722	
18.	Општа болница Нови Пазар	420	673	667
19.	Општа болница Смедерево	399	777	760
20.	Општа болница Прокупље	353	646	623
21.	Општа болница Пирот	332	684	658
22.	Општа болница Бор	310	666	616
23.	Општа болница Смедеревска Паланка	300	583	554
24.	Општа болница Вршац	290	491	476
25.	Општа болница Кикинда	280	537	522
26.	Општа болница Јагодина	270	586	607
27.	Општа болница Врбас	270	518	495
28.	Општа болница Сента	240	391	385
29.	Општа болница Неготин	190	410	
30.	Општа болница Параћин	171	375	355
31.	Општа болница Горњи Милановац	150	362	309
32.	Општа болница Сурдулица	145	235	
33.	Општа болница Аранђеловац	142	294	
34.	Општа болница Петровац	138	276	258
35.	Општа болница Алексинац	135	271	262
36.	Општа болница Кладово	135	296	
37.	Општа болница Књажевац	120	278	
38.	Општа болница Мајданпек	50	102	102

Законом о здравственом осигурању прописано је да основ за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту, између осталог, чине утврђени нормативи кадрава, стандарди рада, као и здравствени капацитети потребни за остваривање права на здравствену заштиту осигураних лица (члан 180.).

Правилником о уговорању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину уређено је да Републички фонд за здравствено осигурање са здравственом установом уговара запослене највише до броја и по структури, који су утврђени кадровским планом, за чије се плате средства обезбеђују из организације обавезног здравственог осигурања.

Упутством за израду планова рада стационарних здравствених установа за 2016. годину, који је за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање израдио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, није утврђено да се кадровски капацитети здравствених установа у плану рада установе за потребе пружања услуга из обавезног здравственог осигурања исказују на бази планираног ангажовања постелних и осталих капацитета установе.



Табела број 12. Преглед уговорених капацитета по установама

Редни број	Назив установе	Број постеља	Број дана хоспитализације		Планирана искоришћеност капацитета
			Могући	Планирани	
1	2	3	4	5	6=5:4
1.	Општа болница Горњи Милановац	150	54.750	47.000	86%
2.	Општа болница Кладово	135	49.275	40.315	82%
3.	Општа болница Ужице	870	317.550	245.021	77%
4.	Општа болница Алексинац	135	49.275	37.421	76%
5.	Општа болница Ваљево	657	239.805	178.510	74%
6.	Општа болница Сомбор	732	267.180	190.630	71%
7.	Општа Болница Пирот	332	121.180	84.695	70%
8.	Општа болница Туприја	469	171.185	118.105	69%
9.	Општа Болница Прокупље	353	128.845	88.764	69%
10.	Општа болница Смедеревска Паланка	300	109.500	73.315	67%
11.	Општа болница Лозница	461	168.265	112.308	67%
12.	Општа болница Сента	240	87.600	57.534	66%
13.	Општа болница Врбас	270	98.550	64.370	65%
14.	Општа болница Крушевац	595	217.175	140.880	65%
15.	Општа Болница Врање	501	182.865	117.552	64%
16.	Општа болница Бор	310	113.150	71.424	63%
17.	Општа болница Параћин	171	62.415	39.370	63%
18.	Општа болница Панчево	660	240.900	150.220	62%
19.	Општа болница Јагодина	270	98.550	61.140	62%
20.	Општа болница Аранђеловац	142	51.830	31.754	61%
21.	Општа болница Књажевац	120	43.800	26.100	60%
22.	Општа Болница Сурдулица	145	52.925	30.774	58%
23.	Општа болница Шабац	606	221.190	126.850	57%
24.	Општа болница Чачак	527	192.355	109.734	57%
25.	Општа болница Пожаревац	530	193.450	108.502	56%
26.	Општа болница Смедерево	399	145.635	80.637	55%
27.	Општа болница Лесковац	795	290.175	159.369	55%
28.	Општа болница Нови Пазар	420	153.300	80.975	53%
29.	Општа болница Петровац	138	50.370	26.580	53%
30.	Општа болница Краљево	560	204.400	107.608	53%
31.	Општа болница Кикинда	280	102.200	53.802	53%
32.	Општа болница Вршац	290	105.850	55.170	52%
33.	Општа болница Зајечар	430	156.950	81.604	52%
34.	Општа болница Зрењанин	600	219.000	111.996	51%
35.	Општа болница Сремска Митровица	513	187.245	95.243	51%
36.	Општа болница Мајданпек	50	18.250	8.636	47%
37.	Општа болница Суботица	670	244.550	113.465	46%
38.	Општа болница Неготин	190	69.350	31.191	45%

Плановима рада општинских болница за 2016. годину, на основу којих је Републички фонд за здравствено осигурање уговорио пружање услуга здравствене заштите, уговорено је ангажовање просечно 61% постељних капацитета који су утврђени Уредбом о Плану мреже здравствених установа, при чему на нивоу установе планирано ангажовање износи од 45% до 86%.



Примери поступања здравствених установа:

Државна ревизорска институција спроводи ревизију завршног рачуна за 2016. годину и правилности пословања Опште болнице Суботица и Опште болнице Ваљево. У поступку ревизије ових установа извршена је и анализа уговореног кадра и искоришћености капацитета установе за потребе пружања услуга осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање.

Кадровским планом који је примењиван у 2016. години утврђен је број запослених радника који обавља послове за потребе обавезног здравственог осигурања и то:

- 1.207 запослених у Општој болници Суботица и
- 1.262 запослених у Општој болници Ваљево

Табела број 13. Преглед података из Кадровског плана о броју запослених који обављају послове за потребе обавезног здравственог осигурања

Назив установе	Број постеља	Здравствени радници				Немедицински радници	Свега
		Доктори медицине	Фармацеут/фармацет-биохемичар	Здравствени радници са ВШС и ССС	Здравствени сарадници		
Општа болница Суботица	670	194	2	734	15	262	1.207
Општа болница Ваљево	652	220	3	737	19	283	1.262

Анализом података о утврђеном броју запослених који обављају послове за потребе обавезног здравственог осигурања и броја постеља утврђено је да је здравственим установама број запослених који обављају послове за потребе обавезног здравственог осигурања утврђен на основу укупног броја постеља утврђеног Уредбом о Плану мреже здравствених установа.

Табела број 14. Преглед података из Плана рада о уговореним постељним капацитетима

Назив установе	Број постеља према Уредби	Планирани постељни капацитети за потребе РФЗО		
		Могући	Планирани	Учешће
Општа болница Суботица	670	244.550	113.465	46%
Општа болница Ваљево	657	239.805	178.510	75%

Републички фонд за здравствено осигурање је са Општом болницом Суботица закључио Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину откупом плана рада којим је планирано ангажовање постељних капацитета у обиму од 46% и истовремено финансирање расхода (за плате, додатке, накнаде и друга примања) за број запослених утврђен према укупно расположивим капацитетима.

Табела број 15. Преглед планираног постељног капацитета за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање

Период	Расположиви број постеља	Планирано за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање		Није обухваћено планом рада
		Учешће	Потребан број постеља	
1	2	3	4=2*3	5=2-4
2011. година	670	55,30%	371	299
2012. година		58,43%	392	278
2013. година		51,89%	348	322
2014. година		49,79%	334	336
2015. година		50,25%	337	333



За пружање здравствених услуга које се односе на хоспитализоване пацијенте, општим болницама се одређује потребан кадар према броју постеља. На основу прописаних норматива Општој болници Суботица, од укупног броја од 1.207 запослених утврђених Кадровским планом, за 633 постеља намењених за стандардну негу припада право на 663 запослених.

Табела број 16. Преглед нормираног кадра и планиране искоришћености постељног фонда за стандардну негу по одељењима

Делатност - служба	Број постеља	Број запослених према нормативу				Планирана искоришћеност постеља
		Лекара	Сестара	Немедицинских радника	Свега	
1	2	3	4	5	6	7
Интерна медицина	137	24	67	53	144	52,27%
Неурологија	38	7	20	15	42	45,17%
Инфективне болести	18	3	9	7	19	12,94%
Пулмологија	34	5	14	13	32	59,18%
Дерматовенерологија	6	1	2	2	5	37,90%
Педијатрија	33	6	20	13	39	33,78%
Психијатрија	60	9	23	23	55	51,60%
Хирургија	91	18	46	35	99	38,12%
Урологија	24	5	12	9	26	51,37%
Ортопедија и трауматологија	42	8	21	16	45	52,19%
Оториноларингологија	18	4	9	7	20	35,77%
Офталмологија	14	3	7	5	15	48,92%
Гинекологија и акушерство	68	12	34	27	73	37,07%
Продужено лечење и нега	50	4	25	20	49	43,84%
Укупно:	633	109	309	245	663	42,87%

Просечна планирана искоришћеност постељног фонда за стандардну негу у 2016. години износила је 42,87%, односно за 37,13% мање од планиране дневне заузетости стандардних постеља у општим болницама предвиђене Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину.

Табела број 17. Преглед нормираних кадровских капацитета који се односе на постељни фонд чије коришћење није планирано²⁸

Делатност - служба	Укупан број постеља	Постеље које нису планиране		Број запослених према нормативу за постеље које нису у плану			
		Учешће	Број	Лекара	Сестара	Немедицинских радника	Свега
1	2	3	4	5	6	7	8
Интерна медицина	137	27,73%	37	6	18	14	38
Неурологија	38	34,83%	13	2	6	5	13
Инфективне болести	18	67,06%	12	2	6	4	12
Пулмологија	34	20,82%	7	1	2	2	5
Дерматовенерологија	6	42,10%	2	0	0	0	0

²⁸ У односу на оптимални степен искоришћености од 80%.



Делатност - служба	Укупан број постеља	Постеље које нису планиране		Број запослених према нормативу за постеље које нису у плану			
		Учешће	Број	Лекара	Сестара	Немедицинских радника	Свега
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
Педијатрија	33	46,23%	15	2	9	6	17
Психијатрија	60	28,40%	17	2	6	6	14
Хирургија	91	41,88%	38	7	19	14	40
Урологија	24	28,63%	6	1	3	2	6
Ортопедија и трауматологија	42	27,81%	11	2	5	4	11
Оториноларингологија	18	44,23%	7	1	3	3	7
Офталмологија	14	31,08%	4	0	2	1	3
Гинекологија и акушерство	68	42,93%	29	5	14	11	30
Продужено лечење и нега	50	36,16%	18	1	9	7	17
Укупно:	633	42,53%	216	32	102	79	213

Од укупног броја од 633 расположивих постеља за стандардну негу хоспитализованих пацијената у Општој болници Суботица, за потребе пружања услуга осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање у планираном обиму за 2016. годину довољно је 417 постеља, односно 216 постеља мање од броја утврђеног Уредбом о Плану мреже здравствених установа.

Табела број 18. Преглед кадровске обезбеђености Опште болнице Суботица²⁹

Врста кадра	Број запослених који се финансирају из средстава РФЗО	Норматив	Разлика	
			Укупно	Од тога за стандардну негу хоспитализованих пацијената
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3-2</i>	<i>5</i>
Доктори медицине, фармацеути и здравствени сарадници	206	225	19	3
Медицинске сестре/техничари	684	783	99	42
Административни и технички/помоћни радници	220	283	63	20
Свега:	1110	1291	181	65

Од укупног броја запослених за које је Републички фонд за здравствено осигурање уговорио финансирање плата 598 запослених који обављају послове везане за стандардну негу хоспитализованих пацијената. За планирани обим ангажовања постељних капацитета Опште болнице Суботица, у складу са нормативом потребно је 450 запослених, односно за 148 мање од броја за који је уговорено финансирање плата из средстава обавезног здравственог осигурања.

Министар здравља је 15. маја 2017. године донео Кадровски план за Општу болницу Суботица за 2017. годину којим је утврђен укупан број запослених од 1279 запослених, од чега 1175 запослених обављају послове за потребе обавезног здравственог осигурања на основу уговора са Републичким фондом за здравствено осигурање³⁰.

²⁹ Подаци преузети из Плана рада опште болнице Суботица за 2016. годину.

³⁰ Акт Министарства здравља Број: 112-01/505/2017-02 од 15..05.2017. године.



Ризик: Утврђивање кадровских капацитета независно од обима ангажовања постелњих и осталих капацитета који су уговорени за пружање услуга здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, доводи до тога да се на терет средстава обавезног здравственог осигурања извршавају расходи за плате запослених преко броја потребног за планирани обим ангажовања болесничких постеља.

Скретање пажње: Кадровским планом здравствене установе утврђује се број запослених који обављају послове за потребе обавезног здравственог осигурања на основу постојећег броја медицинског и немедицинског особља и прописаног норматива у односу на расположиве постелне капацитете. Републички фонд за здравствено осигурање закључује уговоре са здравственим установама на основу Плана рада који не садржи податке о потребном броју запослених за пружање услуга исказаних у плану.

Планирани обим искоришћености постелног фонда за краткотрајну хоспитализацију у општим болницама у 2016. години износио је 45% до 86%, а број запослених који се финансирају из средстава доприноса за обавезно здравствено осигурање одговарао је укупном броју запослених.

Примера ради, Републички фонд за здравствено осигурање је са Општом болницом Суботица закључио Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину откупом плана рада којим је планирано ангажовање постелњих капацитета у обиму од 46% и истовремено финансирање расхода (за плате, додатке, накнаде и друга примања) за број запослених утврђен према укупно расположивим капацитетима.

4.1.3.2.2 Праћење и контрола извршавања уговорних обавеза

Законом о здравственом осигурању и Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину уређено је да Републички фонд за здравствено осигурање у складу са законом и општим актима, врши контролу правилности извршавања закљученог уговора са даваоцем здравствених услуга, као и законитог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања пренетих даваоцу здравствених услуга за остваривање законом утврђених права осигураних лица.

4.1.3.2.2.1 Праћење фактурисаних услуга које пружају институти и заводи за јавно здравље

Упутством за фактурисање ближе је уређен начин састављања фактуре и поступак контроле фактурисаних услуга института, завода за јавно здравље. У складу са наведеним упутством установе су у обавези да врше фактурисање свих уговорених услуга, и то:

- на електронској фактури за услуге:
 - епидемиологије - у паушалном износу до 1/12 уговорене накнаде,
 - социјалне медицине - у паушалном износу до 1/12 уговорене накнаде, на основу оцене извршења послова коју дају сектори надлежни за одговарајуће послове из уговора,
 - микробиологије по осигураном лицу, осим оних услуга које се не могу везати за осигурано лице - по ценама утврђеним у Правилнику о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите;
- посебном фактуром за трошкове управљања отпадом.



Увидом у податке о пруженим и фактурисаним услугама садржаним у електронској фактури за 2016. годину утврђена су одступања у фактурисаним износима од прописаног у филијалама са седиштем у Краљеву, Чачку и Ужицу, и то:

- у износу од 1.152 хиљада динара за услуге епидемиологије и
 - у износу од 218 хиљада динара за услуге социјалне медицине,
- колико износи фактурисани износ преко уговорене накнаде за ове намене.

Лабораторијске здравствене услуге из области микробиологије фактуришу се по осигуранику и зависно од тога ко је лицу издао упут за обављање услуге, те се према том основу као и у Предрачуну средстава институтима/заводима за јавно здравље за 2016. годину и у фактурисаним услугама садржаним у електронској фактури разликују:

- услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије по упуту изабраног лекара (за примарну здравствену заштиту) и
- услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије по интерном упуту здравствене установе (за секундарну и терцијарну здравствену заштиту).

Табела број 19. Однос Предрачуна средстава (укупно опредељена средства) и фактурисаних услуга у току 2016. године

Врста услуге	Предрачун средстава (Уговорено умањено за партиципацију)	Фактурисано (умањено за партиципацију)	износи у хиљадама динара			
			Фактурисано у мањем износу од уговореног		Фактурисано у већем износу од уговореног	
			Број установа	Износ	Број установа	Износ
1	2	3	4	5	6	7
Микробиологија (за примарну здравствену заштиту)	1.180.720	1.210.749	6	3.884	18	33.914
Микробиологија (за секундарну и терцијарну здравствену заштиту)	202.885	213.208	6	3.367	14	13.690
Свега:	1.383.605	1.423.957		7.251		47.604

Правилником о уговорању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину уређено је да се здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите утврђује оквирна вредност до које лекари здравствене установе могу упућивати осигурана лица у заводе за јавно здравље ради пружања здравствених услуга из области микробиологије, паразитологије и вирусологије. Оквирну вредност средстава филијала утврђује према броју опредељених лица код изабраног лекара. Такође, уређено је да уколико здравствена установа упућивањем осигураних лица у заводе за јавно здравље оствари већу вредност од оквирне вредности средстава за услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије, здравствена установа је у обавези да филијали достави образложење које садржи анализу разлога повећаног броја упута. Поред овога, утврђена је и обавеза завода / института за јавно здравље да месечно достављају филијали податке о броју упута по врсти услуга и по здравственим установама.

На основу достављених и прикупљених података у поступку ревизије није потврђено да су здравствене установе на примарном нивоу достављале образложења нити да су институти и заводи за јавно здравље у току 2016. године достављали прописане податке Републичком фонду за здравствено осигурање. Републички фонд за здравствено осигурање од института и завода за јавно здравље није у току 2016. године тражио да



доставе податке о броју реализованих упута по врсти услуга и по здравственим установама.

Републички фонд за здравствено осигурање је прописао механизме за праћење динамике реализације закључених уговора о пружању здравствених услуга из области микробиологије, паразитологије и вирусологије по врсти услуга и по здравственим установама на основу којих се прати динамика реализације закључених уговора, а у складу са законским и подзаконским прописима. Оквирни износ накнаде до кога се ограничавају установе на примарном нивоу здравствене заштите не представља основ за ограничавање упућивања осигураних лица у здравствене установе јавног здравља ради пружања услуга микробиологије. Републички фонд за здравствено осигурање није доставио доказе да су подаци о упућивању осигураних лица у заводе за јавно здравље коришћени у поступку усклађивања накнаде у току године.

Ризик: Уколико Републички фонд за здравствено осигурање не располаже подацима о упућивању осигураних лица у заводе за јавно здравље ради пружања здравствених услуга из области микробиологије, паразитологије и вирусологије, по врсти услуга и по здравственим установама постоји ризик да се током године неће извршити усклађивање накнаде у складу са обимом пружених услуга, као и ризик од неравномерне распоређености средстава за ове намене.

Препорука је дата у Напомени 4.1.3.2.3.1 Признавање накнаде институтима и заводима за јавно здравље.

4.1.3.2.2 Праћење услуга стационарне рехабилитације

Правилником о уговорању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину, за услуге стационарне рехабилитације планирано је 2.998.535 хиљада динара, а одобрени износ и распоред средстава по установама садржан је у Предрачуну средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2016. годину, који је саставни део Правилника о уговорању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину (Прилог 2.). Такође, уређено је да се усклађивање накнаде за стационарну рехабилитацију врши на основу анализе фактурисане вредности, за реализовани број болесничких дана у оквиру постелног фонда утврђеног Планом мреже, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за ову намену. Током 2016. године није било измене износа и распореда одређених средстава за стационарну рехабилитацију.

Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију³¹, између осталог, уређен је начин и поступак као и упућивање осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање на медицинску рехабилитацију на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Правилником је уређено да се упућивање на продужену рехабилитацију врши на основу мишљења, односно оцене лекарске комисије филијале Републичког фонда за здравствено осигурање. Лекарска комисија одређује здравствену установу за рехабилитацију у коју се врши упућивање, дужину трајања рехабилитације, и рок у коме се продужена рехабилитација мора спровести према Листи индикација, односно резервисани датум пријема на продужену рехабилитацију. Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију утврђено је

³¹ „Службени гласник РС“, број 75/2016 (на снази од 15.09.2016. године) и „Службени гласник РС“, бр. 47/08, 69/08, 81/10, 103/10, 15/11, 48/12, 55/12 – исправка, 64/13 и 68/13 – исправка (на снази до 14.09.2016. године).



да Републички фонд за здравствено осигурање води посебну евиденцију уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање којима располажу здравствене установе за рехабилитацију, која садржи списак здравствених установа за рехабилитацију, као и термине расположивих капацитета за период од најмање 60 дана унапред. Такође, прописано је и да лекарска комисија приликом доношења мишљења односно оцене о упућивању осигураног лица на рехабилитацију у одређену здравствену установу, врши резервацију места за одређено осигурано лице у тој здравственој установи за рехабилитацију.

Извештајем о ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2014. годину одговорним лицима Републичког фонда за здравствено осигурање дата је препорука да обезбеде неопходне услове како би се устројила и водила евиденција уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање којима располажу здравствене установе за рехабилитацију, у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију. У поступку ревизије извршена је анализа коришћења капацитета здравствених установа специјализованих за пружање услуга рехабилитације, као и однос фактурисаних услуга, уговорене и признате накнаде.

Табела број 20. Преглед искоришћености капацитета за потребе осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање у 2016. години

Назив установе	Расположиви капацитети из Плана мреже	Остварени број Б.О. дана без пратиоца				Прекорачење
		Свега	Капацитетима из Плана мреже		Осталим капацитетима	
			Број	Учешће		
1	2	3	4	5=4:3	6=3-4	7=6:2
Институт за рехабилитацију - Београд	138.700	134.440	134.440	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка Бања“ Аранђеловац	18.250	18.084	18.084	100%	-	
Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ - Врњачка Бања	91.250	91.123	91.123	100%	-	
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања, Ниш	127.750	124.620	124.620	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију „Бања Ковиљача“	73.000	56.450	56.450	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију - Врдник	25.550	31.025	25.550	82%	5.475	22%
Специјална болница за рехабилитацију - Рибарска бања, Крушевац	94.900	75.786	75.786	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	51.100	32.970	32.970	100%	-	
Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“	25.550	22.832	22.832	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију „Врањска Бања“ - Врање	10.950	6.234	6.234	100%	-	
Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања - Стари Сланкамен	107.675	79.107	79.107	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију - Ивањица	32.850	26.609	26.609	100%	-	



Назив установе	Расположиви капацитети из Плана мреже	Остварени број Б.О. дана без пратиоца				Прекорачење
		Свега	Капацитетима из Плана мреже		Осталим капацитетима	
			Број	Учешће		
Специјална болница за рехабилитацију „Гејзир“ - Сијаринска Бања, Медвеђа	18.250	11.659	11.659	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ - Матарушка Бања	51.100	33.605	33.605	100%	-	
Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести - Нови Пазар	36.500	16.784	16.784	100%	-	
Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“	60.225	29.485	29.485	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“ – Зајечар	32.850	30.877	30.877	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију – Меленци	109.500	54.175	54.175	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију Бујановац	14.600	6.273	6.273	100%	-	
Специјална болница за рехабилитацију, Апатин	51.100	14.871	14.871	100%	-	
Свега:	1.171.650	897.009	891.534		5.475	

У поступку ревизије утврђено је да су лекарске комисије филијала Републичког фонда за здравствено осигурање упућивале осигуранике на рехабилитацију у четири установе у обиму који превазилази укупни уговорени капацитет за стационарну рехабилитацију у овим установама. На тај начин у четири установе остварено је 5.475 дана рехабилитације преко уговореног капацитета, док је истовремено код других установа специјализованих за продужену рехабилитацију искоришћеност капацитета била мања од уговорене. Укупна искоришћеност капацитета из Плана мреже за услуге стационарне рехабилитације у 2016. години била је на нивоу од 77%.

Налаз: Републички фонд за здравствено осигурање није устројио и водио евиденцију уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураних лица којима располажу здравствене установе за рехабилитацију, што није у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.

Због недостатка података о искоришћености уговорених капацитета лекарске комисије су приликом доношења оцене о упућивању осигураних лица у здравствену установу за рехабилитацију лица упућивала у установе код којих је уговорени капацитет већ искоришћен у потпуности. На тај начин у току 2016. године 5.475 Б.О. дана пружено је капацитетима који нису уговорени са установама док је истовремено укупна искоришћеност уговорених капацитета била на нивоу од 77%.

Ризик: Ангажовањем капацитета здравствених установа преко уговорених, а да при томе нису искоришћени у потпуности остали уговорени капацитети за исте намене, може довести до непотпуног и/или неравномерног ангажовања уговорених капацитета.

Препорука број 5: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере којима ће се обезбедити да се упућивање осигураника у установе специјализоване за пружање услуга стационарне рехабилитације врши у оквиру уговорених капацитета.



4.1.3.2.2.3 Контрола фактурисаних трошкова здравствених услуга

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину прописано је да је давалац здравствених услуга у обавези да филијали Републичког фонда за здравствено осигурање, достави фактуру за пружене здравствене услуге у форми коју је утврдио Републички фонд за здравствено осигурање.

Републички фонд за здравствено осигурање је Упутством за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2016. годину прописао начин фактурисања услуга и то:

- електронском фактуром
- електронски коришћењем посебне апликације за лекове и помагала
- фактуром у папирном облику.

Трошкови здравствених установа који се фактуришу достављањем електронске фактуре или апликацијом за фактурисање лекова и помагала, фактуришу се приступом апликацији на web порталу Републичког фонда за здравствено осигурање. Подаци унети у електронску фактуру контролишу се по унапред дефинисаним параметрима за спровођење логичких контрола. Унети подаци обезбеђују и информације за које је процењено да су потребни у накнадној контроли испостављених фактура.

Логичком (првостепеном) контролом података у електронској фактури проверава се потпуност, логичка исправност и међусобна повезаност унетих података по унапред утврђеним административним и медицинским критеријумима. Број логичких контрола које се спроводе на електронској фактури зависи од врсте фактуре.

Табела број 21. Преглед броја логичких контрола према врстама електронске фактуре

Врста фактуре	Број аутоматских логичких контрола
Фактура за издате лекове на рецепт	24
Фактура за помагала	39
Фактура за здравствене услуге примарне здравствене заштите	79
Фактура за услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите	89

Након што фактура прође аутоматски дефинисане контроле здравствена установа доставља фактуру на прописаним обрасцима која садржи збирне податке по уговореним елементима, док се од унетих података из електронске фактуре формира база података.

Осим аутоматских, у поступку контроле фактурисаних трошкова здравствене заштите Републички фонд за здравствено осигурање је успоставио и накнадну (другостепену) контролу фактурисаних износа. Ову контролу спроводе запослени у филијалама Републичког фонда за здравствено осигурање увидом у пратећу документацију и контролом повезаности унетих података у електронску фактуру.

Контрола фактура за услуге микробиологије које пружају институти и заводи за јавно здравље

Републички фонд за здравствено осигурање - Филијала за град Београд је у поступку контроле фактурисаних услуга Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ оспорила фактурисане услуге у укупном износу од 7.172 хиљаде динара јер су исте пружене преко уговореног износа накнаде за 2016. годину. Наведене услуге искључене су из електронске фактуре установе и нису преузете у збирну електронску фактуру пружених услуга за 2016. годину (нису исказани у подацима о укупно пруженим и фактурисаним услугама).



Укупно фактурисани износ услуга преко уговореног износа за 2016. годину који је садржан у електронској фактури осталих института и завода за јавно здравље износи 47.017 хиљада динара (Описано у напомени 4.1.3.2.3.1 Признавање накнаде институтима и заводима за јавно здравље). Осталим институтима и заводима за јавно здравље нису оспораване фактурисане услуге микробиологије које су пружене и фактурисане преко уговореног износа или уговореног броја услуга.

Табела број 22. Преглед уговорене накнаде, фактурисаног и признатог износа за услуге микробиологије

Редни број	Врста услуга	Уговорено без партиципације		Фактурисано	Умањење фактуре	Износ фактуре након умањења	Неискоришћени износ уговорене накнаде
		Број услуга	Износ				
1.	Микробиолошке, вирусолошке и паразитолошке услуге по упуту изабраног лекара	191.063	35.579	39.304	4.073	35.231	348
2.	Микробиолошке, вирусолошке и паразитолошке услуге на основу интерног упута здравствене установе на секундарном или терцијарном нивоу здравствене заштите	34.994	12.111	15.558	3.099	12.459	
Свега услуге микробиологије са паразитологијом и вирусологијом		226.057	47.690	54.862	7.172	47.690	348

Извршеним оспорењем вредности фактурисаних услуга преко уговореног износа од 7.172 хиљада динара, Републички фонд за здравствено осигурање је умањио износ фактурисаних услуга микробиологије (за примарну здравствену заштиту) у износу од 4.073 хиљада динара.

Републички фонд за здравствено осигурање – Филијала за град Београд је приликом контроле фактурисаних услуга микробиологије оспорила фактурисане услуге микробиологије по упуту изабраног лекара (примарна здравствена заштита) у износу од 348 хиљада динара које су у оквиру уговорене накнаде за ове намене. На овај начин Републички фонд за здравствено осигурање је установи признао накнаду за пружене услуге у износу који је за 348 хиљада динара мањи од припадајућег, што није у складу са чланом 82. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину

Ризик: Различито поступање приликом контроле фактурисаних услуга може имати за последицу оспорење трошкова пружених услуга које су у оквиру уговорене накнаде.

Препорука број 6: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да, приликом контроле фактурисаних услуга микробиологије, обезбеди примену истих критеријума и једнакост у поступању лица задужених за контролу.



Услуге компјутеризоване томографије и магнетне резонанце

Упутством Републичког фонда за здравствено осигурање за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2016. годину прописано је, између осталог, да се услуге компјутеризоване томографије, магнетне резонанце и ангиографије магнетном резонанцом фактуришу по услузи и осигураном лицу. Здравственим установама које услуге фактуришу испостављањем електронске фактуре за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у подсистему за фактурисање унапред одређени проценти на основу којих се цена ових услуга разврстава на елементе из уговора (накнаду за рад, лекове и санитарски и медицински потрошни материјал).

Табела број 23. Преглед услуга са утврђеним процентима разврставања трошкова по наменама

Врста услуге	Шифра услуге	Цена услуге (у динарима)	Параметри за разврставање цене услуге по елементима из уговора			
			Накнада за рад	Лекови	Санит. и мед. материјал	
Компјутеризована томографија	56001-00, 56016-04, 56220-00, 56221-00, 56223-00, 56233-00	2.276,98	60,5%	/	39,5%	
	56013-00, 56022-01, 56101-00		60%	/	40%	
	56409-00, 56619-00	1.976,98	69,7%	/	30,3%	
	56307-00		21%	42,9%	36,1%	
	56307-01	6.541,65	21%	42,8%	36,2%	
	56412-00		28,2%	35,7%	36,1%	
	56625-00	4.891,35	28,2%	35,7%	36,1%	
	56007-00		5.191,35	26,5%	33,7%	39,8%
	56107-00		5.541,45	24,8%	38,0%	37,2%
	56407-00		6.591,75	20,9%	47,8%	31,3%
	56507-00		7.241,85	19%	48,4%	32,6%
	56807-00		7.291,95	18,9%	52,8%	28,3%
Услуге магнетне резонанце без контраста	90901-00		57,9%	/	42,1%	
	90901-02, 90901-03, 90901-05, 90901-053, 90901-082, 90901-084	2.852,38	64,7%	/	35,3%	
	90901-06, 90901-10	3.152,38	52,4%	/	47,6%	
Ангиографија магнетном резонанцом	90902-01, 90902-02, 90902-03, 90902-04, 90902-05, 90902-06, 90902-07	12.977,44	12,7%	73,4%	13,9%	

У поступку ревизије извршен је увид у однос фактурисаног и стварно утрошеног санитарског и медицинског потрошног материјала ради утврђивања разлике која настаје због унапред одређеног разврставања трошкова садржаног у цени услуге компјутеризоване томографије и магнетне резонанце.

Табела број 24. Преглед одступања стварног утрошка санитарског и медицинског материјала од фактурисаног износа у 2016. години

Опис	Фактурисано	Стварни утрошак	Разлика	износи у хиљадама динара
				Одступање у односу на фактурисано
1	2	3	4=2-3	5=4:3
Општа болница Ваљево	218.748	193.380	25.368	13,1%
Општа болница Суботица	163.252	144.411	18.841	13%

Фактурисана накнада за санитарски и медицински потрошни материјал у вези са пружањем ових услуга у Општој болници Ваљево и Општој болници Суботица већа је од стварног утрошка овог материјала за 13%.



Коначним обрачуном накнаде за рад здравственим установама које пружају здравствену заштиту на секундарном и терцијарном нивоу накнада за санитарски и медицински потрошни материјал признаје се у фактурисаном износу, а највише до уговореног износа накнаде за ове намене.

На основу података из спроведених коначних обрачуна накнаде за 2016. годину утврђено је да је код 53 установа уговорени износ накнаде за санитарски и медицински потрошни већа од фактурисаног износа, тако да је овим установама призната накнада за ове намене у висини фактурисаних трошкова (*Описано у напомени 4.1.3.2.3.3 Здравствене установе које пружају услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите*).

Табела број 25. Преглед установа на секундарном и терцијарном нивоу код којих је уговорена накнада за санитарски и медицински материјал већа од фактурисаног износа

Редни број	Врста установе	Број установа
1.	Клинички центри и клиничко-болнички центри	3
2.	Институти и клинике	13
3.	Опште болнице и здравствени центри	10
4.	Специјалне болнице	12
5.	Остале установе	15
Свега:		53

Скретање пажње: Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга уређено је да се здравственим установама на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите накнада за санитарски и медицински материјал признаје у висини фактурисаног износа, а највише до висине уговорених средстава. Републички фонд за здравствено осигурање је упутством за фактурисање за поједине услуге утврдио норматив за признавање ових расхода. У поступку ревизије у Општој болници Суботица и Општој болници Ваљево утврђено је да је накнада за санитарски и медицински материјал, утврђена нормативом, већа од стварног утрошка овог материјала за 13%, односно за 44.209 хиљада динара.

Ризик: Признавањем накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал у висини фактурисаних трошкова независно од стварног утрошка, код установа које пружају услуге компјутеризоване томографије, магнетне резонанце и ангиографије магнетном резонанцом настаје ризик од признавања накнаде у већем износу од стварно насталих трошкова уколико је висина уговорене накнаде за ове намене већа од вредности ових трошкова исказаних у електронској фактури.

Препорука број 7: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере којима ће обезбедити да се у поступку признавања накнаде не признају фактурисани трошкови који се не односе на стварни утрошак санитарског и медицинског потрошног материјала.

Републички фонд за здравствено осигурање је у вези са датом препоруком известио Државну ревизорску институцију да је Правилником о изменама и допунама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2017. годину, чије је доношење у току, предложио измену начина признавања накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал.



4.1.3.2.2.4 Контрола надзорника осигурања

Статутом Републичког фонда за здравствено осигурање уређено је успостављање и организовање система екстерне контроле, коју врши надзорник осигурања и која обухвата:

- контролу правилности извршавања закључених уговора између филијала и давалаца здравствених услуга;
- контролу законитог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања пренетих даваоцима здравствених услуга за остваривање законом утврђених права осигураних лица.

Послове контроле надзорника осигурања планира и организује Сектор за контролу који је одговоран за припрему и реализацију Годишњег плана контроле. Током 2016. године организовано је и спроведено укупно 104 контрола наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања, које су обухватиле:

- 55 контрола наменског трошења средстава за плате и превоз,
- 13 контрола наменског трошења средстава по свим наменама из уговора,
- 31 контролу наменског трошења средстава за лекове, енергенте и материјалне и остале трошкове,
- 5 контрола које су својим предметом обухватиле поједине намене из уговора (исхрана болесника, плате, санитетски и медицински потрошни материјал).

Од укупно спроведеног броја контрола у 97 надзорници осигурања су констатовали неправилности у извршавању уговорних обавеза у укупном износу од 1.094.785 хиљада динара.

Табела број 26. Преглед извршених контрола са описом утврђених неправилности и предложеним мерама

Предмет контроле	Број контрола	Предложен повраћај средстава	износи у хиљадама динара		Укупно
			Предложен повраћај средстава са сопственог на буџетски рачун	Умањење фактурисане вредности	
1	2	3	4	5	6=Σ(3-5)
Наменско трошење средстава за плате и превоз	51	78.101	66.172	-	144.273
Наменско трошења средстава по свим наменама из уговора	13	76.964	381.789	389.071	847.824
Наменско трошења средстава за лекове, енергенте и материјалне и остале трошкове	29	6.939	73.633	5.418	85.990
Остало	4	2.515	671	13.512	16.698
Укупно	97	164.519	522.265	408.001	1.094.785

Контрола надзорника осигурања у Клиничком центру Србије

Републички фонд за здравствено осигурање је у периоду од 12. до 23. децембра 2016. године извршио контролу уговорних обавеза у Клиничком центру Србије. Записником о контроли предложено је, између осталог, умањење фактурисане вредности у периоду од 01.01. до 30.09.2016. године у укупном износу од 276.614 хиљада динара (68% укупно предложеног умањења фактурисане вредности у здравственим установама за 2016. годину). Умањење фактурисане вредности предложено је због утврђене разлике између података о вредности утрошених лекова, санитетског и медицинског потрошног материјала и уградног материјала у књиговодственим евиденцијама установе у односу на податке из електронске фактуре достављене Републичком фонду за здравствено осигурање.



Табела број 27. Преглед предложених умањења фактурисане вредности

износи у хиљадама динара

Ред. број	Намена	Фактурисани износ	Предложени износ умањења	Образложење
1.	Лекови у здравственој установи	1.294.963	10.523	Фактурисана већа вредност од вредности утрошака наведених средстава у контролисаном периоду
2.	Цитостатици са листе лекова	62.314	7.168	
3.	Лекови по посебном режиму	841.066	69.021	
4.	Лекови за хемофилију	216.843	15.196	
5.	Материјал за дијализу и лекови за дијализу	67.735	16.587	
6.	Пејсмејкери и електроде	182.598	25.815	
7.	Стентови	90.864	6.497	
8.	Графтови	34.750	4.116	
9.	Санитетски и медицински потрошни материјал	1.560.248	103.283	
10.	Систем механичке стимулације рада леве коморе	45.058	4.817	
11.	Ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми	97.517	5.013	
12.	Радиофармак за ПЕТ	44.231	8.564	
13.	Перкутна вертебропластика	656	14	
Свега:		4.538.843	276.614	

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину уређено је да се здравственој установи признаје накнада:

- у висини вредности утрошка исказаних у фактурама, а највише у висини уговорених средства, за следеће намене:
 - за лекове у здравственој установи и
 - санитетски и медицински потрошни материјал
- у висини фактурисаних трошкова, за остале намене за које је извршено умањење фактурисане вредности.

Умањење фактуре за пејсмејкере и електроде (КПП 081):

Предрачуном средстава и уговором о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину који је Републички фонд за здравствено осигурање – Филијала за град Београд закључила са Клиничким центром Србије, планирана је накнада за уградни материјал у укупном износу од 747.732 хиљада динара, од чега се 226.745 хиљада динара односи на пејсмејкере и електроде. Према подацима из записника Републичког фонда за здравствено осигурање Клинички центар Србије је у периоду од 01.01. до 30.09.2016. године фактурисао трошкове пејсмејкера и електрода за потребе осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање у укупном износу од 182.598 хиљада динара. Записником о контроли оспорен је фактурисани износ од 25.815 хиљада динара.

У поступку ревизије извршен је увид у записник Републичког фонда за здравствено осигурање, понуђени коначни обрачун накнаде за рад установе за 2016. годину, и додатну документацију која се односи на набавку, пријем, кретање и утрошак артикала у Клиничком центру Србије, и то:

- Преглед стања пејсмејкера и електрода на дан 01.01.2016. године, којим се потврђује вредност залиха на дан 01.01.2016. године од 25.652 хиљаде динара, које је констатовао и Републички фонд за здравствено осигурање;



- Преглед набављених количина и вредности набављених пејсмејкера и електрода у периоду од 01.01. до 30.09.2016. године, по артиклима и добављачима, којим се потврђује да су набављени пејсмејкери и електроде у вредности од 200.678 хиљада динара, што је констатовано и Републички фонд за здравствено осигурање;
- Прегледа промета у апотеци кардиоваскуларне клинике у периоду од 01.01. до 30.09.2016. године, по артиклима, којим се потврђује податак о укупној вредности расположивих пејсмејкера од 226.330 динара који одговара збиру вредности почетног стања и набављених количина које су потврђене записником о контроли Републичког фонда за здравствено осигурање;
- Преглед промета централног магацина, аналитичку картицу добављача и Преглед промета апотеке кардиоваскуларне клинике за период од 01.01. до 30.09.2016. године за артикал РАСЕМАКЕР ЕФФЕКТА DR (интерна шифра артикла 207612) којима се потврђују подаци из претходно поменутих збирних прегледа артикала.

Поређењем података о расположивим количинама на основу почетног стања и набавке по артиклима са подацима о евидентираним промету у апотеци кардиоваскуларне клинике, утврђено је:

- 1) подаци о вредности расположивих пејсмејкера и електрода (почетно стање и набављене количине у периоду од 01.01. до 30.09.2016. године), по артиклима и укупно слажу се међусобно на свим достављеним документима и евиденцијама;
- 2) код 15 различитих артикала из групе пејсмејкера и електрода подаци о количинама које представљају улаз у апотеку кардиоваскуларне клинике већи су за укупно 387 комада од расположивих количина (почетно стање и набављене количине у периоду од 01.01. до 30.09.2016. године);
- 3) просечна цена артикала из групе пејсмејкера и електрода у апотеци кардиоваскуларне клинике, која представља просек укупне улазне вредности и укупних евидентираних количина, због поменуте грешке у подацима о укупним количинама, код 15 артикала је потцењена, односно мања је од просечне набавне цене артикла из фактура добављача;
- 4) за 15 различитих артикала, код којих је утврђено одступање у исказаним количинама улаза, подаци о вредности издатих (утошених) пејсмејкера и електрода је за 26.798 хиљада динара мањи од вредности по којима је евидентиран улаз артикла приликом њихове набавке;
- 5) вредност утрошка пејсмејкера и електрода за лечење осигураника у периоду од 01.01. до 30.09.2016. године, већи је за 4.969 хиљада динара од исказане фактурисане вредности утрошка у електронској фактури за потребе осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање.

Републички фонд за здравствено осигурање у поступку контроле фактурисаног износа накнаде трошкова за пејсмејкере и електроде није узео у обзир количине и набавну вредност материјала који су садржани у електронској фактури, нити је утврдио да ли су подаци о количинама артикала у књиговодственим евиденцијама у складу са подацима о набавци и утрошку тих артикала.

У поступку оцене приговора на записник о контроли Републички фонд за здравствено осигурање је оценио да Клинички центар Србије није обезбедио довољне доказе којима би се потврдили подаци који су садржани у електронској фактури и објаснили узроци насталих разлика између књиговодствене и фактурисане вредности.



Контрола надзорника осигурања у Општој болници Ваљево

Републички фонд за здравствено осигурање је у периоду од 13. до 16. децембра 2016. године извршио контролу наменског трошења средстава за санитарски и медицински потрошни материјал по уговору за период од 01.01. до 30.09.2016. године.

Записником о контроли утврђено је ненаменско трошење средстава за санитарски и медицински потрошни материјал у укупном износу од 13.512 хиљада динара (8% фактурисане вредности) због чега је предложена мера умањења фактурисане вредности. Умањење фактурисане вредности предложено је због утврђене разлике између података о вредности утрошеног санитарског и медицинског потрошног материјала у књиговодственим евиденцијама установе у односу на податке из електронске фактуре достављене Републичком фонду за здравствено осигурање.

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину уређено је да се здравственој установи за санитарски и медицински потрошни материјал признаје накнада у висини вредности утрошка исказаних у фактурама, а највише у висини уговорених средства.

Републички фонд за здравствено осигурање је у поступку контроле извршио контролу фактурисања санитарског и медицинског потрошног материјала упоређивањем цена роба из закључених уговора, цена истих роба из фактура добављача и цена у електронској фактури која је испостављена Републичком фонду. Контролом нису утврђене неправилности у овој области.

Поред ове контроле извршено је и поређење исказаног утрошка кроз електронску фактуру и излаза санитарског и медицинског материјала из болничке апотеке, при чему је утврђена разлика од 13.512 хиљада динара. У образложењу насталих разлика Општа болница Ваљево навела је, између осталог, да се разлика односи на разлике између издатих количина санитарског материјала за потребе пружања услуга компјутеризоване томографије и магнетне резонанце и обрачунаог утрошка на основу фактурисаних услуга у износу од 12.779 хиљада динара (94% износа за који је умањена фактура).

Увидом у податке о вредности фактурисаних услуга компјутеризоване томографије и магнетне резонанце садржаних у електронској фактури Опште болнице Ваљево утврђено је да укупно фактурисани износ за санитарски и медицински потрошни материјал у вези са овим услугама, за период од 01.01. до 30.09.2016. године, износи 8.794 хиљада динара.

Табела број 28. *Анализа фактурисане и признате накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал за 2016. годину*

Редни број	Санитарски и медицински материјал	Износ (у хиљадама динара)
1.	Уговорена накнада	192.887
2.	Стварни утрошак	193.380
3.	Укупно фактурисано за период 01.01.-31.12.2016. године	218.748
4.	Умањење фактурисане вредности по записнику надзорника осигурања	13.512
5.	Фактурисана вредност исказана у Коначном обрачуну (3-4)	205.236
6.	Призната накнада	192.887

Коначним обрачуном накнаде за рад Општој болници Ваљево призната је накнада за санитарски и медицински материјал у висини уговорене која је за 12.349 хиљада динара



мања од фактурисаног износа накнаде након спроведеног умањења, тако да извршено умањење није било од утицаја на износ коначно признате накнаде за ову намену.

Упутством Републичког фонда за здравствено осигурање за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2016. годину прописано је, између осталог, да се услуге компјутеризоване томографије и магнетне резонанце, ангиографије магнетном резонанцом фактуришу по шифри услуге, а у цени услуге садржани трошкови рада, лекова и материјала који се разврставају према унапред утврђеном критеријуму. Здравствена установа у поступку фактурисања ових услуга не може утицати на обрачунате износа утрошених лекова и санитетског материјала који су садржани у фактури.

Републички фонд за здравствено осигурање, приликом умањења фактурисаног износа накнаде за санитетски и медицински материјал, није узео у обзир чињеницу да је разлика између потребаног и фактурисаног санитетског материјала настала и због обрачуна ових трошкова по методологији коју је утврдио Републички фонд за здравствено осигурање, а који не зависи од стварног утрошка и на који установа не може утицати.

Ризик: Уколико здравствена установа давалац услуге и Републички фонд за здравствено осигурање не усагласе фактурисане износе може доћи до настанка додатних трошкова за установу и Републички фонд за здравствено осигурање у случају да се ради одлучивања о неусаглашеним потраживањима и обавезама покрене судски спор.

Препорука број 8: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере и активности и ближе уреди начин и поступак контроле наменског утрошка лекова и медицинских средстава.

Републички фонд за здравствено осигурање је у вези са датом препоруком известио Државну ревизорску институцију да ће ближе уредити начин и поступак контроле наменског утрошка лекова и медицинских средстава и израдити инструкцију којом ће уредити поступак приликом достављања надзорницима осигурања података о вредности утрошака лекова и медицинских средстава од стране контролисаног субјекта.

4.1.3.2.3 Спровођење коначног обрачуна накнаде за рад са здравственим установама

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину, између осталог, уређено је да се коначни обрачун накнаде за рад здравствене установе врши на основу: оцене извршења плана рада здравствене установе коју даје подручна филијала Републичког фонда за здравствено осигурање уз претходно прибављено мишљење здравствене установе надлежне за послове јавног здравља; извршених и фактурисаних здравствених услуга; издатих лекова на рецепт, помагала и осталих преузетих обавеза; остваривања финансијског плана за годину за коју су закључени уговори и извештаја о контроли извршавања уговорних обавеза.

Поступак обрачуна припадајуће накнаде здравственим установама из Плана мреже и здравственим установама ван Плана мреже детаљније је уређен Инструкцијом о начину и поступку спровођења коначног обрачуна припадајуће накнаде и усаглашавању рачуноводствених и других евиденција са даваоцима здравствених услуга за период јануар – децембар 2016. године.



Начин фактурисања трошкова пружања здравствених услуга који се признају даваоцу услуга зависе од врсте услуге и здравствене установе у којој се услуга пружа, узимајући у обзир специфичности њиховог организовања и могућност контроле трошкова. Фактурисани трошкови могу се признати:

- у висини стварних обрачунских расхода,
- до укупно фактурисаног износа за пружене услуге,
- према фактурисаном износу трошкова до висине уговорене накнаде,
- у висини утрошака исказаних у књиговодству.

У случајевима када се накнада за рад признаје до висине уговорене накнаде Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину је уређено да се установи не може признати фактурисани износ преко уговореног износа накнаде, осим за исхрану болесника, уз захтев здравствене установе и детаљно образложење филијале, у ком случају се признавање накнаде по коначном обрачуну врши у висини обрачунског расхода.

4.1.3.2.3.1 Признавање накнаде институтима и заводима за јавно здравље

У Извештају о ревизији Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину и правилности пословања Државна ревизорска институција препоручила је Републичком фонду за здравствено осигурање да преиспита начин и услове признавања фактурисаних трошкова за услуге микробиологије пружене осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање у институтима / заводима за јавно здравље, на основу упута изабраног лекара или здравствене установе, и да изврши анализу узрока који су довели до тога да се не признају све фактурисане услуге пружене по упуту. Републички фонд за здравствено осигурање је у вези са датом препоруком известио Државну ревизорску институцију да ће у складу са резултатима извршених анализа одступања признатих од фактурисаних услуга микробиологије по упуту, размотрити оправданост и могућност признавања накнаде за пружене услуге у институтима/заводима за јавно здравље у складу са расположивим средствима у Финансијском плану Републичког фонда за 2017. годину за ову намену. Начин и услови признавања фактурисаних трошкова за услуге микробиологије пружене осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање у институтима/заводима за јавно здравље нису измењени.

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину утврђен је поступак фактурисања, начина плаћања здравствених услуга и спровођење коначног обрачуна којим се утврђује укупна накнада коју Републички фонд за здравствено осигурање признаје институтима/заводима за јавно здравље пружаоцима здравствених услуга (члан 82.).

Табела број 29. Преглед структуре накнаде за рад Института за јавно здравље из Плана мреже здравствених установа

Редни број	Врста (опис) трошкова који се надокнађују	Начин утврђивања износа накнаде који се признаје	Максимални износ накнаде који се признаје
1.	Социјална медицина	У висини вредности извршених послова и задатака на основу оцене о испуњености плана рада	Највише до висине уговорене накнаде



Редни број	Врста (опис) трошкова који се надокнађују	Начин утврђивања износа накнаде који се признаје	Максимални износ накнаде који се признаје
2.	Микробиологија, паразитологија и вирусологија (по упуту изабраног лекара и по интерном упуту здравствене установе)	У висини вредности фактурисаних услуга умањених за партиципацију исказану у фактури	Највише до висине уговорене накнаде
3.	Епидемиологија	У висини вредности фактурисаних услуга	
4.	Трошкови управљања медицинским отпадом	У висини исказаних стварних трошкова за ову намену	

У складу са Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину коначним обрачуном накнаде за рад институтима/заводима за јавно здравље призната је накнада за услуге у висини фактурисаног износа, а највише до износа уговорене накнаде по наменама и установама.

Табела број 30. Преглед уговорене, фактурисане и признате накнаде по наменама

износи у хиљадама динара

Намена	Уговорена накнада након умањења	Фактурисане услуге (без партиципације)	Призната накнада до фактурисаног износа		Призната накнада до уговореног износа		Свега призната накнада	Разлика (уговорено-веће од признатог)
			Број установа	Износ	Број установа	Износ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9=2-8
Социјална медицина	144.587	144.798	22	137.648	3	6.931	144.579	8
Микробиологија (за примарну здравствену заштиту)	1.181.446	1.210.748	7	283.973	18	893.448	1.177.421	4.025
Микробиологија (за секундарну и терцијарну здравствену заштиту)	202.886	213.208	6	55.004	14	144.515	199.519	3.367
Епидемиологија	104.825	105.977	23	97.506	3	7.319	104.825	-
Трошкови управљања медицинским отпадом	3.174	3.586	2	2.318	1	704	3.022	152
Свега:	1.636.918	1.678.317		576.449		1.052.917	1.629.366	7.552

Сprovedеним коначним обрачунима накнаде за рад за 2016. годину, код института и завода за јавно здравље чија је вредност фактура за пружене услуге испод износа уговорене накнаде, остала су неискоришћена уговорена средства за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања у укупном износу од 7.552 хиљада динара. На тај начин за услуге које пружају институти и заводи за јавно здравље признато је право на накнаду која је за 7.552 хиљада динара мања од укупно опредељеног износа средстава за ове намене у Предрачуно средстава институтима/заводима за јавно здравље за 2016. годину за јавно здравље.



Лабораторијске услуге из области микробиологије

Од укупно опредељеног износа накнаде за услуге које пружају институти и заводи за јавно здравље на лабораторијске услуге из области микробиологије односи се 85%, односно 1.384.343 хиљада динара.

Табела број 31. Преглед фактурисаних услуга микробиологије и признате накнаде за услуге које пружају институти/заводи за јавно здравље

износи у хиљадама динара

Установа	Примарна здравствена заштита		Секундарна и терцијарна здравствена заштита		Свега	
	Испод уговореног	Преко уговореног	Испод уговореног	Преко уговореног	Испод уговореног	Преко уговореног
Завод за јавно здравље Краљево		5.638		3.356		8.994
Институт за јавно здравље Војводине Нови Сад		3.331		1.351		4.682
Завод за јавно здравље Нови Пазар		4.668		9		4.677
Завод за јавно здравље Ћуприја		2.699		1.760		4.459
Завод за јавно здравље Ужице		3.791	1.292		1.292	3.791
Завод за јавно здравље Сомбор		2.171		1.055		3.226
Институт за јавно здравље Ниш		2.858	238		238	2.858
Завод за јавно здравље Сремска Митровица	1.721			2.839	1.721	2.839
Завод за јавно здравље Панчево		2.450		173		2.623
Завод за јавно здравље Врање		1.357	190		190	1.357
Завод за јавно здравље Кикинда	259			1.340	259	1.340
Градски завод за јавно здравље Београд		1.133	108		108	1.133
Завод за јавно здравље Шабац		1.010	1.257		1.257	1.010
Завод за јавно здравље Пожаревац	917			952	917	952
Завод за јавно здравље Пирот		460		409		869
Завод за јавно здравље Зрењанин		449		53		502
Завод за јавно здравље Суботица		488				488
Институт за јавно здравље Србије	348			348	348	348
Завод за јавно здравље Зајечар		318	282		282	318
Институт за јавно здравље Крагујевац		271				271
Завод за јавно здравље Лесковац		134		23		157
Завод за јавно здравље Ваљево		101				101
Завод за јавно здравље Чачак	753			22	753	22



Установа	Примарна здравствена заштита		Секундарна и терцијарна здравствена заштита		Свега	
	Испод уговореног	Преко уговореног	Испод уговореног	Преко уговореног	Испод уговореног	Преко уговореног
Завод за јавно здравље Крушевац	27				27	
Свега институти/заводи за јавно здравље:	4.025	33.327	3.367	13.690	7.392	47.017

Републички фонд за здравствено осигурање је у поступку контроле електронске фактуре оспорио Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ фактурисане услуге преко уговореног износа накнаде у укупном износу од 7.172 хиљада динара, од чега се 348 хиљада динара односи на услуге по упуту изабраног лекара које су у оквиру уговорене накнаде за ове намене (Описано у напомени 4.1.3.2.2.3 Контрола фактурисаних трошкова здравствене заштите).

Укупни износ фактурисане накнаде за услуге микробиологије преко уговореног износа који је садржан у фактурама за пружене услуге у 2016. години и који због тога није могао бити признат даваоцима услуга износи 47.017 хиљада динара. Истовремено, неискоришћени део уговорене накнаде у институтима и заводима за јавно здравље код којих је вредност пружених и фактурисаних услуга микробиологије испод уговорене вредности, износи 7.392 хиљада динара, односно 15,7% оспореног износа накнаде.

Скретање пажње: Трошкови за услуге микробиологије садржани у фактурама за 2016. годину преко уговореног износа који због тога нису признати даваоцима услуга износе 47.017 хиљада динара. Истовремено, неискоришћени део уговорене накнаде у институтима и заводима за јавно здравље код којих је вредност пружених и фактурисаних услуга микробиологије у 2016. години испод уговорене вредности, износи 7.392 хиљада динара.

Ризик: Утврђивањем висине опредељених средстава на нивоу установе за услуге које се пружају на основу упута и које се не могу прецизно планирати по обиму и врсти доводи до немогућности признавања трошкова здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за услуге које су пружене осигураницима а на чији обим институти и заводи за јавно здравље не могу утицати.

Препорука број 9: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере у циљу праћења динамике реализације закључених уговора о пружању здравствених услуга из области микробиологије, паразитологије и вирусологије по врсти услуга и по здравственим установама, као и да размотри могућности за измену поступка признавања накнаде за услуге микробиологије које пружају институти и заводи за јавно здравље, које се пружају на основу упута изабраног лекара или здравствене установе.

У вези са датом препоруком Републички фонд за здравствено осигурање је доставио одговор о намери поступања у складу са препоруком, тако што ће у Правилнику о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину, предложити измене одредби којима се прописује начин признавања услуга микробиологије, у смислу да се услуге микробиологије признају у висини фактурисане вредности. Такође, Републички фонд за здравствено осигурање је у циљу праћења динамике реализације закључених уговора о пружању здравствених услуга из области микробиологије Правилником о изменама и допунама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених



услуга за 2017. годину, чије је доношење у току, предложио измену начина признавања накнаде за услуге микробиологије које пружају институти/заводи за јавно здравље.

4.1.3.2.3.2 Здравствене установе које пружају услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите

Здравствене установе које пружају услуге на примарном нивоу

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину утврђени су критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за рад здравственој установи, као и фактурисање, начин плаћања здравствених услуга, и коначан обрачун накнаде.

Табела број 32. Преглед начина признавања накнаде установама које пружају услуге на примарном нивоу здравствене заштите

Редни број	Намена	Начин признавања и максимални износ накнаде	
1	2	3	3а
1.	Плате и накнаде плата уговореним радницима са припадајућим порезима и доприносима	у висини обрачунатих средства за ову намену за уговорени број и структуру запослених	
2.	Превоз запослених на посао и са посла		
3.	Накнада за материјалне трошкове и остале трошкове	у висини обрачунских расхода здравствене установе, највише до уговорене вредности умањене за фактурисану партиципацију	највише до уговорене вредности умањене за фактурисану партиципацију
4.	Трошкови енергената	у висини контролисаних вредности ових трошкова исказаних у примљеним фактурама	
5.	Лекови у здравственој установи,	у висини вредности утрошака у фактурама здравствене установе	највише у висини уговорених средстава
6.	Санитетски и медицински потрошни материјал	у висини утрошака исказаног у материјалном књиговодству установе	
7.	Лекови ван уговора	у висини вредности утрошака у фактурама здравствене установе	

Распоред средстава, у облику планиране накнаде за рад даваоцима здравствених услуга за пружање здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, утврђен је у оквиру Предрачуна средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2016. годину (Прилог 1). Предрачуном средстава посебно се исказују планирана средства по следећим наменама:

- Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца;
- Превоз запослених на посао и са посла;
- Остали индиректни трошкови, који садрже трошкове енергената и материјалне и остале трошкове;
- Лекови у здравственој установи;
- Санитетски и медицински потрошни материјал.

У односу на Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање, предрачуном средстава се:

- не врши расподела планираних средстава за трошкове енергената и материјалне и остале трошкове по установама већ су исти обједињени у остале индиректне трошкове.



- врши расподела средстава на лекове и на медицинска средства и исказује планирани износ накнаде по здравственим установама.
- не обухватају средства за лекове ван уговора.

Табела број 33. Преглед уговорене, фактурисане и признате накнаде

Намена	Уговорена накнада	Фактурисане услуге ³² (без партиципације)	
		Признато	Разлика
1	2	3	4
Плате и накнаде плата уговореним радницима са припадајућим порезима и доприносима	31.128.859	31.175.731	31.174.746
Превоз запослених на посао и са посла	1.041.425	1.039.422	1.028.689
Трошкови енергената	3.023.323	2.881.759	2.851.680
Накнада за материјалне трошкове и остале трошкове	2.691.460	2.674.197	2.566.857
Лекови у здравственој установи	1.143.009	1.057.661	1.036.433
Санитетски и медицински потрошни материјал	1.447.231	1.495.404	1.356.162
Свега:	40.475.307	40.324.174	40.014.567

За намене за које се средства исказују у Предрачуноу средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2016. годину и расподељују по установама и наменама постоје одступања између уговорене, фактурисане и признате накнаде. До одступања између укупног износа уговорене, фактурисане и признате накнаде долази због:

- признавања трошкова за плате, накнаде плата и превоз уговорених радника до висине обрачунских трошкова, без обзира на износ уговорене накнаде и
- ограничења износа накнаде до уговореног износа за остале трошкове.

Табела број 34. Преглед одступања признате од уговорене накнаде трошкова за намене које се признају у висини обрачунских трошкова

Редни број	Намена	Износ признате накнаде			Уговорено	Разлика
		Испод уговорене	Изнад уговорене	Свега		
1	2	3	4	5=3+4	6	7=5-6
1.	Плате и накнаде плата	7.731.541	23.444.190	31.175.731	31.128.859	46.872
2.	Превоз запослених на посао и са посла	534.124	505.298	1.039.422	1.041.425	(2.003)
Свега обрачунски трошкови:				32.215.153	32.170.284	44.869

Укупно признати износ трошкова за плате, накнаде плата и превоз уговорених радника већи је од планираних средстава за ове намене за 44.869 хиљада динара, односно 0,15%.

Табела број 35. Преглед одступања признате од уговорене накнаде трошкова за намене које се признају до уговореног износа накнаде

Редни број	Намена	Уговорена накнада	Износ признате накнаде			Разлика
			У висини фактурисане	До уговорене накнаде	Свега	
1	2	3	4	5	6=4+5	7=3-6
1.	Накнада за материјалне трошкове	2.691.460	1.315.998	1.250.859	2.566.857	124.603

³² Фактурисани, односно обрачунски трошкови здравствене установе, зависно од начина признавања накнаде.



Редни број	Намена	Уговорена накнада	Износ признате накнаде			Разлика
			У висини фактурисане	До уговорене накнаде	Свега	
1	2	3	4	5	6=4+5	7=3-6
2.	Енергенти	3.023.323	724.899	2.126.781	2.851.680	171.643
3.	Лекови у здравственој установи	1.143.010	196.434	839.999	1.036.433	106.577
4.	Санитетски и медицински материјал	1.447.231	26.107	1.330.054	1.356.161	91.070
Свега:		8.305.024	2.263.438	5.547.693	7.811.131	493.893

Од укупно признатог износа накнаде за наведене намене 71% се односи на накнаду која је установама призната до висине уговорених средстава по наменама. Укупно призната накнада за трошкове здравствених услуга примарне здравствене заштите је за 493.893 хиљада динара (5,9%) мања од укупног износа уговорене накнаде за ове намене.

Након спроведених коначних обрачуна накнаде за 2016. годину Републички фонд за здравствено осигурање за услуге примарне здравствене заштите према здравственим установама има потраживање (аванс) у износу од 234.954 хиљада динара. Републички фонд за здравствено осигурање за услуге примарне здравствене заштите није усагласио износ потраживања са Домом здравља Краљево у износу од 1.599 хиљада динара колико износе пренета средства за фактурисане лекове у току 2016. године преко износа средстава за ову намену који је уговорен са Републичким фондом за здравствено осигурање.

Извештајем о ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину и правилности пословања Републичком фонду за здравствено осигурање је дата препорука да *размотри могућност признавања накнаде трошкова лекова утрошених у домовима здравља за пружање услуга осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање у висини контролисаних фактурисаних трошкова за ову намену*. Републички фонд за здравствено осигурање је у вези са датом препоруком обавестио Државну ревизорску институцију да, имајући у виду да су Финансијски план Републичког фонда за 2017. годину, као и Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2017. годину донети пре достављања Извештаја о ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину, на основу препоруке узети у разматрање признавање трошкова лекова утрошених у домовима здравља за пружање услуга осигураницима Републичког фонда у висини контролисаних фактурисаних трошкова у складу са расположивим средствима у Финансијском плану Републички фонд за здравствено осигурање за 2017. годину за ову намену.

Табела број 36. Преглед искоришћености средстава по наменама

Редни број	Намена	износи у хиљадама динара			
		Фактурисано ³³ у мањем износу од уговореног		Фактурисано у износу већем од уговореног	
		Број установа	Износ разлике	Број установа	Износ разлике
1	2	3	4	5	6
1.	Накнада за материјалне трошкове	88	182.770	98	165.506
2.	Енергенти	127	167.596	48	26.032
3.	Лекови у здравственој установи	117	110.869	58	24.137

³³ Фактурисани, односно обрачунски трошкови здравствене установе, зависно од начина признавања накнаде.



Редни број	Намена	Фактурисано ³³ у мањем износу од уговореног		Фактурисано у износу већем од уговореног	
		Број установа	Износ разлике	Број установа	Износ разлике
1	2	3	4	5	6
4.	Санитетски и медицински материјал	78	91.013	99	143.845
Свега:			552.248		359.520

Признавањем накнаде за примарну здравствену заштиту до износа уговорених средстава по наменама и установама, у 2016. години није могла бити призната накнада фактурисаних трошкова установама у укупном износу од 359.520 хиљада динара, при чему су истовремено здравственим установама била опредељена средства по наменама у износу који је за 552.248 хиљада динара већи од фактурисаног износа трошкова, односно за 192.728 хиљада динара више од оспореног износа накнаде.

Здравствене установе које пружају услуге на секундарном и терцијарном нивоу

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину утврђени су критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за рад здравственој установи, као и фактурисање, начин плаћања здравствених услуга, и коначан обрачун накнаде.

Табела број 37. Преглед начина признавања накнаде

Редни број	Намена	Начин признавања и максимални износ накнаде	
1	2	3	3а
1.	Плате и накнаде плата уговореним радницима са припадајућим порезима и доприносима	у висини обрачунатих средства за ову намену за уговорени број и структуру запослених	
2.	Превоз запослених на посао и са посла		
3.	Накнада за материјалне трошкове и остале трошкове	у висини обрачунских расхода здравствене установе, највише до уговорене вредности умањене за фактурисану партиципацију	највише до уговорене вредности умањене за фактурисану партиципацију
4.	Исхрана болесника	у висини контролисаних вредности ових трошкова исказаних у примљеним фактурама	до висине уговорених средстава или до висине обрачунских трошкова уз образложење
5.	Трошкови енергената		
6.	Лекови у здравственој установи,		највише у висини
7.	Судска медицина	у висини вредности утрошака у фактурама здравствене установе	уговорених средстава
8.	Санитетски и медицински потрошни материјал		
9.	Крв и лабилни продукти од крви		
10.	Уградни материјал		
11.	Цитостаци са листе лекова		
12.	Лекови за хемофилију	у висини вредности утрошака у фактурама здравствене установе	
13.	Лекови са Ц листе		
14.	Лекови, медицинска средства и остале намене које се утврђују поред накнаде одређене Предрачуном		

Републички фонд за здравствено осигурање је са даваоцима услуга спровео коначне обрачуне накнаде ради утврђивања укупног износа накнаде која припада давоцима услуга за 2016. годину.



Табела број 38. Преглед уговорене, фактурисане и признате накнаде

износи у хиљадама динара

Намена	Уговорена накнада	Фактурисане услуге ³⁴ (без партиципације)	Признато
1	2	3	4
Плате и накнаде плата уговореним радницима са припадајућим порезима и доприносима	54.923.421	56.161.354	56.161.296
Превоз запослених на посао и са посла	2.108.762	2.107.294	2.107.276
Трошкови енергената	5.001.092	4.711.267	4.621.009
Исхрана болесника	2.189.457	2.422.918	2.231.385
Накнада за материјалне трошкове и остале трошкове	8.622.075	8.504.261	8.138.218
Лекови у здравственој установи	9.039.389	9.165.022	8.826.052
Санитетски и медицински потрошни материјал	11.485.791	11.927.031	11.262.223
Цитостаци са листе лекова	916.546	963.778	963.778
Лекови са Ц листе	6.346.098	6.982.530	6.982.460
Лекови за хемофилију	1.440.592	1.359.243	1.359.243
Крв и лабилни продукти од крви	968.951	1.081.020	1.081.020
Уградни материјал	3.918.503	3.915.843	3.915.843
Судска медицина	95.742	103.238	95.742
Лекови, медицинска средства и остале намене поред накнаде одређене Предрачуном	-	2.090.960	2.090.960
Свега:	107.056.419	111.495.759	109.836.505

Након спроведених коначних обрачуна накнаде за 2016. годину Републички фонд за здравствено осигурање за услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите према здравственим установама има потраживање (аванс) у износу од 267.424 хиљаде динара.

За намене за које се установама које пружају услуге на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите одређена средства по наменама исказују у Предрачуном средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2016. годину постоје одступања између уговорене, фактурисане и признате накнаде. До одступања између укупног износа уговорене, фактурисане и признате накнаде долази због:

- признавања трошкова за плате, накнаде плата, превоз уговорених радника, трошкове исхране болесника до висине обрачунских трошкова, без обзира на износ уговорене накнаде,
- признавања трошкова за Лекове са Ц листе, лекове за хемофилију, крв и лабилне продукте од крви и уградни материјал у висини фактурисаних трошкова и
- ограничења износа накнаде до уговореног износа за остале трошкове.

³⁴ Фактурисани, односно обрачунски трошкови здравствене установе, зависно од начина признавања накнаде.



Табела број 39. Преглед одступања признате од уговорене накнаде трошкова за намене које се признају у висини обрачунских трошкова

износи у хиљадама динара

Редни број	Намена	Износ признате накнаде			Уговорено	Разлика
		Испод уговорене	Изнад уговорене	Свега		
1	2	3	4	5=3+4	6	7=6-5
1.	Плате и накнаде плата	6.510.758	49.650.538	56.161.296	54.923.421	(1.237.875)
2.	Превоз запослених на посао и са посла	709.383	1.397.893	2.107.276	2.108.762	1.486
Свега обрачунски трошкови		7.220.141	51.048.431	58.268.572	57.032.183	(1.236.389)

Укупно признати износ трошкова за плате, накнаде плате и превоз уговорених радника већи је од планираних средстава за ове намене за 1.236.389 хиљада динара, односно 2,17%.

Табела број 40. Преглед одступања признате од уговорене накнаде трошкова за намене које се признају до уговореног износа накнаде

износи у хиљадама динара

Редни број	Намена	Уговорена накнада	Износ признате накнаде			Разлика
			У висини фактурисане/ обрачунске	До уговорене накнаде	Свега	
1	2	3	4	5	6=4+5	7=3-6
1.	Накнада за материјалне и остале трошкове	8.622.075	4.168.409	3.969.809	8.138.218	483.857
2.	Енергенти	5.001.092	3.026.291	1.594.718	4.621.009	380.083
3.	Исхрана болесника	2.189.457	1.748.532	482.853	2.231.385	(41.928)
4.	Санитетски и медицински материјал	11.485.791	3.861.203	7.401.020	11.262.223	223.568
5.	Лекови у здравственој установи	9.039.389	2.227.929	6.598.123	8.826.052	213.337
Свега:		36.337.804	15.032.364	20.046.523	35.078.887	1.258.917

Укупно призната накнада за трошкове здравствених услуга здравствене заштите на секундарном и терцијарном нивоу је за 1.258.917 хиљада динара (3,5%) мања од укупног износа уговорене накнаде за ове намене. На основу захтева и образложења утрошка за 43 здравствене установе накнада за исхрану болесника је призната у износу који је за 63.571 хиљада динара већи од уговореног износа накнаде за ову намену у тим установама.

Табела број 41. Преглед искоришћености средстава по наменама које се признају до уговореног износа накнаде

износи у хиљадама динара

Редни број	Намена	Фактурисано ³⁵ у мањем износу од уговореног		Фактурисано у износу већем од уговореног	
		Број установа	Износ разлике	Број установа	Износ разлике
		3	4	5	6
1.	Накнада за материјалне и остале трошкове	39	535.925	77	418.111
2.	Енергенти	69	374.613	45	84.788
3.	Санитетски и медицински материјал	53	223.422	61	664.662
4.	Лекови у здравственој установи	62	209.778	54	335.411
Свега:			1.343.738		1.502.972

³⁵ Фактурисани, односно обрачунски трошкови здравствене установе, зависно од начина признавања накнаде.



Признавањем накнаде за секундарну и терцијарну здравствену заштиту до износа уговорених средстава по наменама и установама, у 2016. години није могла бити призната накнада фактурисаних трошкова установама у укупном износу од 1.502.972 хиљаде динара, при чему су истовремено здравственим установама била опредељена средства по наменама у износу који је за 1.343.738 хиљада динара већи од фактурисаног износа трошкова, односно 89% оспореног износа накнаде.

Скретање пажње: Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање утврђује се износ средстава по наменама. Предрачуном средстава који је саставни део Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга утврђује се распоред ових средстава по установама и наменама.

Због начина признавања коначне накнаде за рад у складу са Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга одређеном броју установа нису признати трошкови пружених услуга у износу од 1.862.492 хиљада динара, а истовремено су остала неутрошена средства по наменама у износу од 1.703.258 хиљада динара у установама код којих вредност пружених услуга не прелази износ уговорене накнаде по наменама.

Ризик: Признавање трошкова насталих приликом пружања услуга здравствене заштите до уговореног износа накнаде по наменама и по установама доводи до тога да се не признају трошкови здравствене заштите који су већи од уговореног износа на нивоу установе, а за које су обезбеђена средства Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање.

Препорука број 10: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да изврши анализу Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга и размотри могућност измене начина признавања накнаде трошкова који се признају до висине уговорене накнаде, а за које постоје неискоришћена опредељена средства за те намене.

4.1.3.3. Набавка лекова у приватним апотекама

Законом о јавним набавкама уређено је ко је обвезник примене закона, врсте добара, услуга и радова на које се закон примењује, као и услови под којима се на те набавке не примењују одредбе Закона о јавним набавкама. Закон о јавним набавкама не искључује обавезу наручиоца од примене поступка јавне набавке у случајевима набавке лекова који се издају на рецепт.

Републички фонд за здравствено осигурање је закључио уговоре о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала за 2016. годину са 646 приватних апотека. Уговори које је Републички фонд за здравствено осигурање закључио са приватним апотекама не садрже податак о уговореној вредности средстава (*Описано у напомени 4.1.3.2.1.2 Уговори закључени са приватним апотекама*). На основу овако закључених уговора у моменту закључења уговора није могуће утврдити у ком обиму је планирано финансирање приватних апотека из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање, у односу на планирани износ средстава за финансирање из других

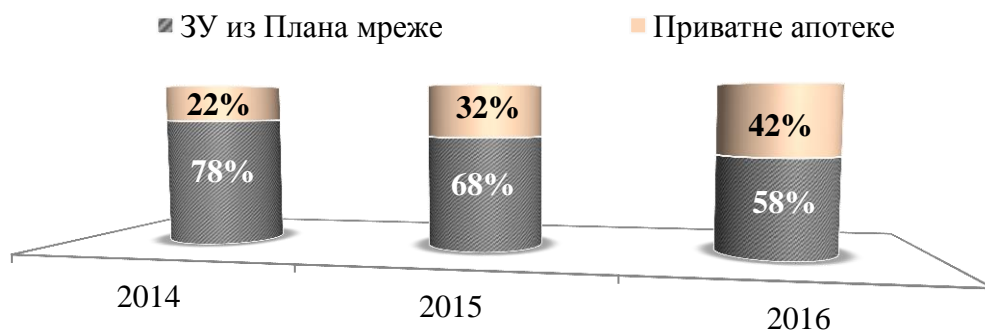


извора, односно да ли се приватна апотека може сматрати наручиоцем у смислу одредби члана 2. Закона о јавним набавкама³⁶.

Законом о јавним набавкама, између осталог, прописано је да је предмет уговора о јавној набавци добара и набавка добара коју наручилац финансира у износу који прелази 50%, као и да је за примену одредбе овог члана одговоран наручилац који финансира набавку добара.

Управа за јавне набавке је, на основу члана 136. став 1. тачка 4) Закона о јавним набавкама („Службени гласник РС“, бр. 124/2012), у вези набавке лекова који се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, 2013. године дала мишљење³⁷ да се на набавке лекова који се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, од стране апотека које нису у Плану мреже, примењује се Закон о јавним набавкама, под условом да се набавка финансира од стране Републичког фонда за здравствено осигурање у износу који прелази 50% (одредбе члана 4. став 3. Закона о јавним набавкама). Законом о јавним набавкама („Службени гласник РС“, бр. 124/2012, 14/2015 и 68/2015) одредбе члана 4. претходно важећег закона којима је уређен предмет набавке добара задржане су у непромењеном садржају.

Слика број 5: Преглед учешћа промета приватних и државних апотека у издатим лековима на рецепт према набавној вредности издатих лекова у периоду 2014.-2016. године



Уговорима које је Републички фонд за здравствено осигурање у 2016. години закључио са приватним апотекама одређено је, између осталог, да је апотека обавезна да изда лек који је прописан на лекарском рецепту и да је у обавези да обезбеди потребан асортиман лекова и помагала ради редовног и континуираног снабдевања осигураних лица. Одредбама члана 30. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима услуга за 2016. годину уређена је обавеза апотеке да посебно води материјално књиговодство за лекове и медицинска средства које издаје на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

У поступку ревизије, ради добијања података о односу набавне вредности лекова у току 2016. године за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање у односу на укупно набављене лекове на нивоу наручиоца, прикупљени су подаци о вредности набављених фармацеутских производа (ознака ОРН 33600000-6 у Општем речнику

³⁶ Члан 2. став 1. Закона о јавним набавкама гласи: „Наручилац у смислу овог закона је: 1) државни орган, орган аутономне покрајине и орган локалне самоуправе; 2) правно лице основано у циљу задовољавања потреба у општем интересу, које немају индустријски или трговински карактер, уколико је испуњен неки од следећих услова:

(1) да се више од 50% финансира из средстава наручиоца;

(2) да надзор над радом тог правног лица врши наручилац;

(3) да више од половине чланова органа надзора или органа управљања тог правног лица именује наручилац.“

³⁷ Мишљење Управе за јавне набавке, бр. 011-00-6/13 од 22.04.2013. године



набавки) у приватним апотекама. Захтев за достављање података је упућен у 21 апотеку које у укупно оствареном промету приватних апотека са Републичким фондом за здравствено осигурање у 2016. години учествују са 47%. Потпуне податке потребне за анализу учешћа набавки за потребе осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање у укупно реализованим набавкама доставило је 11 апотека, на које се односи 33% вредности укупно издатих лекова у приватним апотекама осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање у 2016. години.

Табела број 42. Преглед учешћа набављених лекова за потребе осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање у укупно набављеној вредности у 2016. години

износи у хиљадама динара

Редни број	Учешће набавке за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање	Број апотека	Вредност набавке за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање
1	2	3	4
1.	Испод 50%	8	2.882.848
2.	Преко 50%	3	1.223.240

Увидом у податке доступне на Порталу Управе за јавне набавке није утврђено да су приватне апотеке код којих је учешће набавке лекова за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање веће од 50% спроводиле набавку применом поступака прописаних Законом о јавним набавкама.

Налаз: Републички фонд за здравствено осигурање, уговором о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у 2016. години или на други начин, није обезбедио да приватне апотеке које врше набавку лекова који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, у случајевима када годишња вредност набавке лекова за потребе реализације уговора са Републичким фондом за здравствено осигурање прелази 50% вредности укупне набавке лекова апотеке у току године, врше у складу са одредбама Закона о јавним набавкама.

Мере предузете у поступку ревизије: У вези са датом препоруком да предузме мере којима ће обезбедити да се набавка лекова који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања врши у складу са одредбама Закона о јавним набавкама Републички фонд за здравствено осигурање се обратио Управи за јавне набавке са захтевом за давање мишљења о тумачењу и примени Закона о јавним набавкама и то у делу који се односи на одређивање статуса приватних апотека у ситуацији када Републички фонд за здравствено осигурање закључује уговоре са апотекама ван Плана мреже (приватним апотекама).

Након прибављеног мишљења Управе за јавне набавке³⁸, Републички фонд за здравствено осигурање је дописом обавестио приватне апотеке са којима има закључен уговор да су у обавези да приликом набавке лекова који се финансирају из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање примењују одредбе Закона о јавним набавкама, у случају да више од 50% вредности набавке лекова са Листе лекова представљају лекови који ће бити издати на терет обавезног здравственог осигурања.

³⁸ Мишљење Управе за јавне набавке Бр. 011-00-222/17 од 1. новембра 2017. године.



4.1.3.3.1 Набавка лекова на основу оквирних споразума које закључује Републички фонд за здравствено осигурање (поштовање уговора од стране добављача)

Одредбама члана 212а Закона о здравственом осигурању прописано је да Републички фонд за здравствено осигурање обавља послове централизованих јавних набавки у име и за рачун здравствених установа из Плана мреже здравствених установа.

Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке³⁹ уређени су услови, начин и поступак планирања потреба здравствених установа из Плана мреже здравствених установа које доноси Влада Републике Србије, одређује се врста роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке и које су обухваћене Планом централизованих јавних набавки и уређују се и друга питања од значаја за планирање, организовање и спровођење централизованих јавних набавки.

Републички фонд за здравствено осигурање је за потребе здравствених установа из Плана мреже здравствених установа спровео поступке набавке лекова са Листе лекова, међу којима и набавку лекова са А и А1 Листе лекова, након којих је са изабраним понуђачима закључио оквирне споразуме. Здравствене установе закључивале су појединачне уговоре којима су уређене количине потребних лекова по врстама, на основу закључених оквирних споразума.

Републички фонд за здравствено осигурање је у спроведеним поступцима централизоване јавне набавке лекова са Листе А и Листе А1 Листе лекова, између осталог, закључио оквирне споразуме за набавку лека **ФОРТЕО, 28x20mcg (JKJI 0040240)**.

Оквирним споразумима, између осталог, уређено је:

- Републички фонд за здравствено осигурање дужан је да обезбеди да здравствена установа која примењује споразум добра која су предмет споразума набавља искључиво од изабраног добављача;
- изабрани добављач обавезан је да са здравственом установом која примењује споразум закључи један или више појединачних уговора о јавној набавци, у складу са ценама утврђеним споразумом, као и да испоручује лекове у складу са уговореним количинама и уговореним квалитетом;
- количине у појединачним уговорима одређује здравствена установа која примењује споразум, а појединачни уговори важе до реализација укупно уговорених количина;
- Републички фонд за здравствено осигурање није страна у појединачним уговорима закљученим на основу оквирног споразума и није одговоран за штету која настане у реализацији тих уговора;
- цена из споразума је јединична цена лека који је предмет овог споразума и здравствена установа као купац плаћа испоручене количине по јединичним ценама из оквирног споразума.

³⁹ „Службени гласник РС“, бр. 29/2013, 49/2013, 51/2013 - испр., 86/2013, 119/2014, 86/2015 и 95/2016.

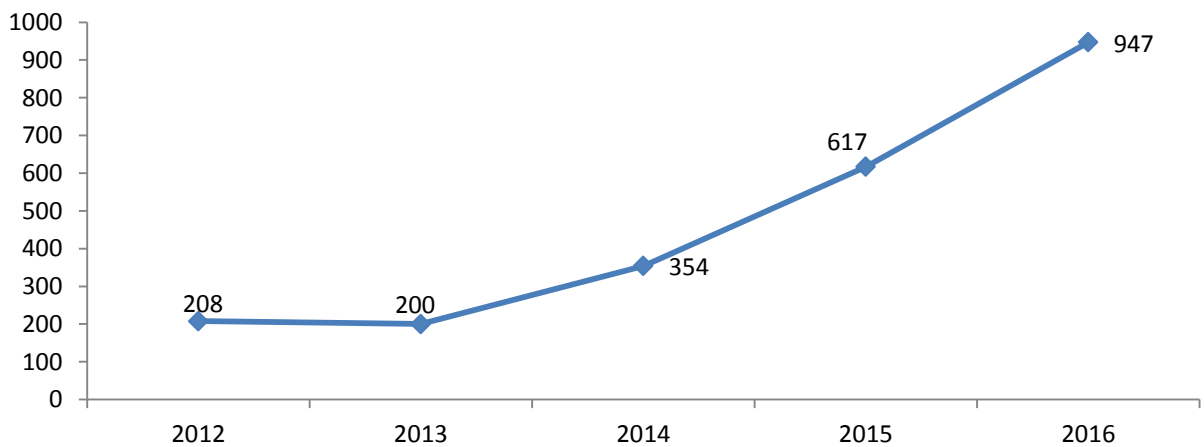


Табела број 43. Преглед битних елемената из поступка набавке Лекова са Листе А и Листе А1 који се односе на лек ФОРТЕО (ЈКЛ 0040240)

Предмет набавке				Оквирни споразум		
Број поступка	Број партије	Количина	Процењена вредност (у динарима)	Број	Период важења у 2016. годин	Изабрани добављач
1	2	3	4	5	6	7
404-1-110/15-65	644	2000	69.552.400,00	63-8/15	до 30.10.2016	Phoenix Pharma д.о.о.
404-1-110/16-48	644	3300	114.761.460,00	98-2/16	од 01.11.2016.	Фармалогист д.о.о.

Раст процењене вредности набавке у 2016. години последица је раста броја пацијената којима се овај лек приписује.

Слика број 6: Приказ броја пацијената којима је лек издат у периоду 2012. – 2016. године



На основу закључених оквирних споразума здравствене установе из Плана мреже закључиле су појединачне уговоре са изабраним добављачима о набавци потребних количина лекова. У току 2016. године осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање здравствене установе из Плана мреже издале су укупно 2.353 лека ФОРТЕО, 28x20mcg (ЈКЛ 0040240).

Табела број 44. Преглед издатих количина лека ФОРТЕО, 28x20mcg (ЈКЛ 0040240) у 2016. години, према врсти/типу здравствене установе

Редни број	Врста/тип здравствене установе која је издала лек	Количина	Трошкови издатих лекова		
			Трошкови које плаћа РФЗО	Учешће осигураника	Укупно
1	2	3	4	5	6=4+5
1.	Здравствена установа из Плана мреже	2.353	65.515	35.277	100.792
2.	Приватне апотеке	4.861	135.292	72.850	208.142
Свега:		7.214	200.807	108.127	308.934

Републички фонд за здравствено осигурање, на основу уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, апотекама обезбеђује накнаду за рад која обухвата:

- цену лека која је постигнута у поступку централизоване јавне набавке коју спроводи Републички фонд за здравствено осигурање (уговорена набавна цена);
- трошкове промета на мало за издате лекове у износу од 12%;
- трошкове промета на мало од 6% на велепродајну цену за лекове које се користе за лечење ХИВ инфекције и хепатитиса Б;



- трошкове промета на мало за издата помагала у износу од 4% који се обрачунавају на набавну цену помагала;
- порез на додату вредност у складу са законом којим се уређује порез на додату вредност.

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину⁴⁰ уређено је да новчани износ до пуног износа цене лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања плаћа осигурано лице приликом издавања лека у апотеци. За лек ФОРТЕО, 28x20mcg прописано је учешће осигураника у висини од 35% цене лека.

Дописом из 2015. године, добављач „PHOENIX Pharma“ д.о.о из Београда обавестио је здравствене установе да ће почев од 1. новембра 2015. године, здравственој установи која изда лек ФОРТЕО, 28x20mcg, вршити накнаду трошкова партиципације у проценту прописаног учешћа осигураника, примењеног на набавну цену лека. Допис исте садржине доставио је и добављач „Фармалогист“ д.о.о из Београда, након потписивања оквирног споразума Број 98 – 2/16 од 1. новембра 2016. године. На основу достављених обавештења поједине здравствене установе су од добављача наплатиле део набавне вредности лекова, за које је цена лека утврђена оквирним споразумом у спроведеном поступку јавне набавке.

Табела број 45. Преглед структуре малопродајне цене лека

Изабрани добављач	Уговорена набавна цена	Маржа и порез	Малопродајна цена	Трошкови осигураника		Износ који надокнађује добављач	Разлика	Цена коју остварује добављач
				Учешће	Износ			
1	2	3	4=2+3	5	6=4*5	7=2*5	8=6-7	9=2-7
Phoenix Pharma д.о.о.	34.776,20	8.068,08	42.844,28	35%	14.995,50	12.171,67	2.823,83	22.604,53
Фармалогист д.о.о.	34.723,93	8.055,95	42.779,88		14.972,96	12.153,38	2.819,58	22.570,55

Разлику која је настала између вредности коју је надокнадио добављач и који је апотека била у обавези да наплати од осигураника као трошкове учешћа у цени лека до пуног износа цене лека део установа је наплатио од осигураника, док је у појединим здравственим установама разлика до пуне цене лека покривена на терет средстава установе. Учешћем у набавној цени лека добављач је умањио цену лека коју остварује на 65% уговорене вредности.

Скретање пажње: Републички фонд за здравствено осигурање је у спроведеним поступцима централизоване јавне набавке Лекова са Листе А и Листе А1 Листе лекова, између осталог, закључио оквирне споразуме за набавку лека ФОРТЕО, 28x20mcg (ЈКЛ 0040240). На основу закључених оквирних споразума здравствене установе из Плана мреже закључиле су појединачне уговоре са изабраним добављачима о набавци потребних количина лекова. У току реализације уговора о набавци лека FORTEO, 28x20mcg (ЈКЛ 0040240), изабрани добављачи вршили су пренос средстава апотекама у висини 35% набавне вредности лекова издатих на рецепт, а да при томе нити апотеке нити добављачи нису обавестили Републички фонд за здравствено осигурање о насталим изменама у реализацији закључених уговора. На овај начин добављач је умањио уговорену цену лека док је Републички фонд за здравствено осигурање из средстава обавезног здравственог осигурања финансирао набавну вредност лека по цени из уговора (без умањења).

⁴⁰ „Службени гласник РС“, број 12/2016, 45/2016 и 57/2016.



Ризик: Измене уговора којима се мењају битни елементи оквирног споразума са којима није упознат Републички фонд за здравствено осигурање доводе до тога да се из средстава обавезног здравственог осигурања финансира цена лека која је већа од стварне цене коју добављач остварује и признавања трошкова у већем износу.

Препорука број 11: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере којима ће се обезбедити да се током важења оквирних споразума исти примењују у складу са условима из закљученог уговора.

4.1.3.4. Упутство за остваривање права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад

Право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад осигураника прописано је одредбом члана 30. Закона о здравственом осигурању. Такође, прописано је да се ово право може остварити под условом да је доспели допринос за здравствено осигурање плаћен.

Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања⁴¹, између осталог, утврђено је да о праву на накнаду зараде за време привремене спречености за рад ако се накнада исплаћује на терет средстава обавезног здравственог осигурања одлучује филијала Републичког фонда за здравствено осигурање. Такође, уређено је да се накнада исплаћује на основу поднетих доказа о испуњености услова, међу којима су наведени:

- 1) извештај о привременој спречености за рад и оцене лекарске комисије;
- 2) потврда о оствареној заради за утврђивање основа за обрачун накнаде зараде;
- 3) доказ да је доспели допринос плаћен,
- 4) доказ за другог родитеља у случају неге детета,
- 5) доказ о претходном стажу осигурања.

Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања наведено је да се плаћање доспелог доприноса доказује подношењем:

- изјаве послодавца да је доспели допринос плаћен, Пореске пријаве о обрачунатим и плаћеним доприносима за обавезно социјално осигурање на зараде - образац ПП ОД и Пореске пријаве о обрачунатим и плаћеним доприносима за обавезно социјално осигурање на накнаде зарада на терет других исплатиоца - образац ПП ОД-1- за запослене и верске службенике;
- уверења пореске управе да је доспели допринос плаћен - за предузетнике и свештенике.

Републички фонд за здравствено осигурање је Упутством за остваривање права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад регулисао активности запослених у поступку остваривања права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад и ближе дефинисао сам поступак остваривања права на накнаду. Наведеним упутством уређено је да се накнада исплаћује на основу поднетих доказа, као и да проверу исправности документације, у складу са Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, врши сарадник/референт задужен за контролу обрачуна. У списку референтних докумената за примену Упутства за остваривање права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад наведена је и Инструкција

⁴¹ „Службени гласник РС“, бр. 10/2010, 18/2010 - испр., 46/2010, 52/2010 - испр., 80/2010, 60/2011 - одлука УС и 1/2013.



Републичког фонда за здравствено осигурање у вези документације (доказа) на основу којих се утврђује право и врши исплата накнаде зараде.

Републички фонд за здравствено осигурање је, у циљу поједностављења процедуре, односно смањења потребних доказа који се достављају ради утврђивања права и висине права на накнаду зараде која се обезбеђује из обавезног здравственог осигурања у новембру 2012. године доставила свим филијалама допис којим је дата инструкција филијалама да део доказа потребних за утврђивање права прибавља службеним путем⁴².

Поменути акт, између осталог, наведено је да није потребно да послодавац доставља доказ о извршеној исплати зарада за запослене – оверен образац ПП ОД, Пореске пријаве о обрачунатим и плаћеним доприносима за обавезно социјално осигурање на накнаде зарада на терет других исплатиоца – образац ПП ОД-1 и изјаве послодавца да су плаћени доприноси за све запослене, уколико Републички фонд за здравствено осигурање, на основу података које преузима из Пореске управе, располаже потпуним подацима о плаћеним доприносима за здравствено осигурање. Ова обавеза послодавца, сходно инструкцији, остаје у случајевима када Републички фонд за здравствено осигурање не располаже потпуним подацима на основу којих се утврђује право осигураника.

Табела број 46. Упоредни преглед доказа на основу којих се утврђује да је доспели допринос плаћен

Категорија осигураника	Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања	Интерна акта Републичког фонда за здравствено осигурање	Напомена
	Образац ПП ОД	Оверен образац ПП - ОД	нема разлике
Запослени	Изјава послодавца да је доспели допринос плаћен	Изјава послодавца да су плаћени доприноси за све запослене	захтева се изјава за све запослене
	Образац ПП ОД-1	Образац ПП ОД-1	нема разлике

Законом о доприносима за обавезно социјално осигурање⁴³, између осталог, прописано је да је послодавац дужан да доприносе обрачуна и уплати истовремено са исплатом зараде, разлике зараде или уговорене накнаде. Такође, прописана је обавеза послодавца да, уколико не исплати зараду до последњег дана у текућем месецу за претходни месец, најкасније до тог рока обрачуна и уплати доприносе за претходни месец на најнижу месечну основицу доприноса.

Скретање пажње: Интерним актима Републичког фонда за здравствено осигурање уређено је да се у поступку утврђивања права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад из средстава обавезног здравственог осигурања од послодавца, који је обавезан да исплати накнаду зараде за првих 30 дана привремене спречености за рад, захтева достављање доказа о уплати доспелих доприноса за све запослене, који нису као такви утврђени Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Ризик: Стварањем обавезе послодавцу за достављање доказа у вези са остваривањем права осигураника на накнаду зараде за време привремене спречености за рад из средстава обавезног здравственог осигурања који нису као такви утврђени прописима којима је утврђен начин и поступак остваривања права из обавезног здравственог осигурања може

⁴² Акт Републичког фонда за здравствено осигурање 02/13 број: 54-4944/12-3 од 30.11.2012. године.

⁴³ „Службени гласник РС“, бр. 84/2004, 61/2005, 62/2006, 5/2009, 52/2011, 101/2011, 7/2012 - усклађени дин. изн., 8/2013 - усклађени дин. изн., 47/2013, 108/2013, 6/2014 - усклађени дин. изн., 57/2014, 68/2014 - др. закон, 5/2015 - усклађени дин. изн., 112/2015 и 5/2016 - усклађени дин. изн.



довести до кашњења у остваривању права осигураника због кашњења у подношењу доказа од стране послодавца.

Препорука број 12: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузму мере којима ће обезбедити да се интерним актима којима се ближе утврђује списак доказа на основу којих се одлучује о праву на накнаду зараде за време привремене спречености за рад из средстава обавезног здравственог осигурања не захтевају докази о плаћеном доприносу и за друге запослене.

Републички фонд за здравствено осигурање је у вези са датом препоруком известио Државну ревизорску институцију да ће предузети мере да се интерним актима којима се ближе утврђује списак доказа на основу којих се одлучује о праву на накнаду зараде за време привремене спречености за рад из средстава обавезног здравственог осигурања не захтевају докази о плаћеним доприносима и за остале запослене. У даљем поступању Републички фонд за здравствено осигурање ће покренути иницијативу за усклађивање Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања са Законом о доприносима за обавезно социјално осигурање.

4.1.4. Информисање и комуникација

Јавност рада Републичког фонда за здравствено осигурање остварује се пружањем информација осигураницима и корисницима у вези са правима из обавезног здравственог осигурања, као и органима и организацијама заинтересованим за рад Републичког фонда за здравствено осигурање. Информације о раду Републичког фонда за здравствено осигурање доступне на интернет страници Републичког фонда за здравствено осигурање www.rfzo.rs. Комуникација са корисницима права и осталим заинтересованим субјектима остварује се путем писама, телефона или електронском поштом (е-маил), саопштењима за јавност, одржавањем конференција за новинаре, објављивањем аката у складу са законом и Статутом Републичког фонда за здравствено осигурање, и другим.

Запослени у Републичког фонда за здравствено осигурање се редовно обавештавају о кључним активностима као и о изменама прописа од значаја за њихово пословање. Информисање се врши:

- путем достављања обавештења,
- истицањем на огласној табли,
- путем интерног инфо - портала и
- одржавањем састанака.

Приликом измена закона и подзаконских аката филијалама се из Дирекције Републичког фонда за здравствено осигурање доставља обавештење о извршеној измени прописа са упутством или инструкцијом за поступање.

Републички фонд за здравствено осигурање је на својој интернет страници објавио Информатор о раду, Финансијски план, Извештај о извршењу финансијског плана, Извештај о финансијском пословању, Консолидовани извештај Републичког фонда за здравствено осигурање, податке о зарадама и накнадама члановима управног и надзорног одбора.

4.1.5. Праћење и процена система

Праћење и процена система обухвата увођење система за надгледање финансијског управљања и контроле проценом адекватности и његовог функционисања. Праћење и процена система се обавља текућим увидом, самопроцењивањем и интерном ревизијом.



Републички фонд за здравствено осигурање је Министарству финансија - Централној јединици за хармонизацију, доставио Годишњи извештај о систему финансијског управљања и контрола за 2016. годину, у складу са чланом 13. Правилника о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање, функционисање и извештавање о систему финансијског управљања и контроле у јавном сектору.

4.2 Интерна ревизија

У Републичком фонду за здравствено осигурање интерна ревизија је успостављена у складу са чланом 82. Закона о буџетском систему и Правилником о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору.

Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање уређено је да се у Сектору за интерну ревизију у Дирекцији обављају послови интерне ревизије и координирају активности за интерну ревизију корисника средстава Републичког фонда за здравствено осигурање.

У Сектору за интерну ревизију послови се обављају у оквиру два одељења:

- Одељења за интерну ревизију и
- Одељења за ревизију сврсисходности.

Републички фонд за здравствено осигурање је у децембру 2013. године усвојио Повељу интерне ревизије и Стратешки план рада интерне ревизије за период 2014. – 2016. године. Стратешким планом су утврђени основни циљеви и задаци интерне ревизије, одређена је мисија и визија интерне ревизије, утврђена су начела и стандарди који ће се примењивати у раду као и главна подручја вршења ревизије. На основу оцене ризика сачињен је Годишњи план интерне ревизије Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину.

Републички фонд за здравствено осигурање је Министарству финансија - Централној јединици за хармонизацију, доставио Годишњи извештај о обављеним ревизијама и активностима интерне ревизије за 2016. годину, у складу са чланом 32. Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору.

5. Припрема и доношење финансијског плана

Одредбама Закона о буџетском систему, прописано је да финансијски план организације за обавезно социјално осигурање доноси надлежни орган уз сагласност Народне скупштине Републике Србије, као и да се састоји од општег и посебног дела на начин који прописује министар финансија.

С обзиром да министар надлежан за послове финансија није донео подзаконски акт којим се утврђује садржај општег и посебног дела финансијског плана за организације обавезног социјалног осигурања Републички фонд за здравствено осигурање је приликом усвајања финансијског плана за 2016. годину био обавезан да примењује Правилник о начину утврђивања садржаја финансијског плана организација обавезног социјалног осигурања⁴⁴. Чланом 2. Правилника о начину утврђивања садржаја финансијског плана

⁴⁴ Чланом 106. Закона о буџетском систему прописано је да ће се прописи на основу овлашћења из овог закона донети у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона и да ће се подзаконски акти донети до дана ступања на снагу



организација обавезног социјалног осигурања⁴⁵ прописано је да се у Финансијском плану организације обавезног социјалног осигурања исказују приходи и примања по врстама и расходи и издаци по наменама, у складу са економском класификацијом.

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање је на седници одржаној 20. новембра 2015. године усвојио Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину,⁴⁶ на који је дата сагласност Народне скупштине Републике Србије.⁴⁷ Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину објављен је 17. децембра 2015. године.⁴⁸

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину планирани су укупни приходи и примања у износу од 219.600.000 хиљада динара и укупни расходи и издаци у истом износу.

У Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину исказани су приходи и примања по врстама и расходи и издаци по наменама, у складу са економском класификацијом и класификацијом према стандардном класификационом оквиру и контном плану који је прописан Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину састоји се из општег и посебног дела. Општи део садржи податке о приходима и примањима и расходима и издацима Републичког фонда за здравствено осигурање, док су у посебном делу финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину исказана:

- средства за здравствену заштиту распоређена по наменама за примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту, остале трошкове здравствене заштите и
- процењени укупни приходи и примања и расходи и издаци корисника средстава Републичког фонда за здравствено осигурање (здравствене и апотекарске установе чији је оснивач Република Србија, односно локална власт).

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину планирани су укупни приходи и примања у износу од 219.600.000 хиљада динара и укупни расходи и издаци у износу од 219.600.000 хиљада динара. Током 2016. године извршена је једна измена Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину⁴⁹ којом су процењени приходи и примања и планирани укупни расходи и издаци увећани за 2.100.000 хиљада динара (0,96%).

овог закона примењивати ако нису у супротности са овим законом, до доношења одговарајућих прописа на основу овог закона.

⁴⁵ „Службени гласник РС“, број 81/2004.

⁴⁶ Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање 01/2 број: 400-40/15 од 20.11.2015. године

⁴⁷ Одлука о давању сагласности на Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину, РС број: 61 од 12.12.2015. године

⁴⁸ „Службени гласник РС“, бр. 104/2015.

⁴⁹ Управни одбор је 22. новембра 2016. године донео Одлуку о изменама Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину 01/2 број: 400-7115/16. Народна скупштина Републике Србије је донела Одлуку о давању сагласности на измене Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину („Службени гласник РС“ 59/2016).



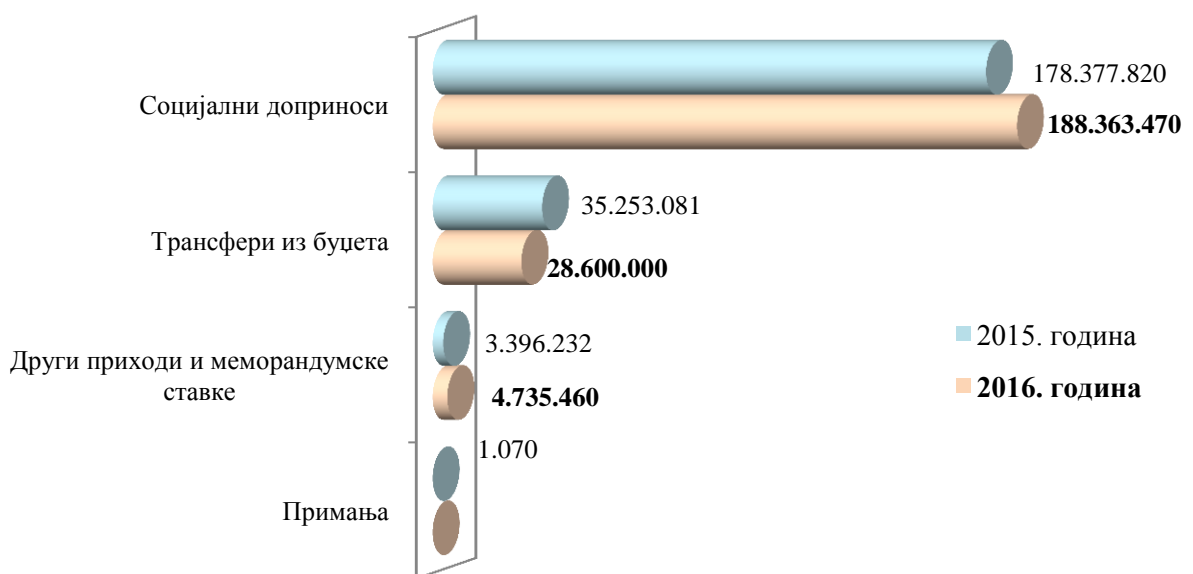
Табела број 47. Преглед процењених прихода и примања у Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину

износи у хиљадама динара

Ред. број	Опис	Износ у финансијском плану (у хиљадама динара)		Промена
		до 12. децембра 2016. године	од 13. децембра 2016. године	
1	2	3	4	5
	ПРИХОДИ И ПРИМАЊА (класе 7,8 и 9)	219.600.000	221.700.000	0,96%
1.	Текући приходи	219.600.000	221.698.930	0,96%
1.1.	Социјални доприноси	135.100.000	136.300.000	0,89%
1.2.	Трансфери од других нивоа власти (трансфери из буџета Републике Србије)	28.200.000	28.600.000	1,42%
	Трансфери Министарства здравља	7.048.000	7.048.000	
	Трансфери Министарства финансија	21.152.000	21.152.000	
	Текућа буџетска резерва по закључцима Владе		400.000	
1.3.	Други приходи (приходи од имовине, приходи од продаје добара и услуга и мешовити и неодређени приходи)	2.412.211	3.987.360	65,3%
1.4.	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	748.100	748.100	-
1.5.	Трансфери између буџетских корисника на истом нивоу (социјални доприноси које уплаћују организације ООСО)	53.138.619	52.063.470	-2,02%
2.	Примања	1.070	1.070	-
2.1.	Примања од продаје основних средстава	570	570	-
2.2.	Примања од продаје финансијске имовине	500	500	-

Приходи и примања за 2016. годину процењени су у већем износу за 4.671.971 хиљаду динара, односно за 2,15% у односу на процењене приходе и примања у претходној години.

Слика број 7: Упоредни преглед планираних средстава за финансирање 2015./2016. године (износи у хиљадама динара)





Чланом 204. Закона о здравственом осигурању прописано је да се средства за уплату доприноса за осигуранике из члана 22. Закона о здравственом осигурању⁵⁰ обезбеђују у буџету Републике Србије. Основицу за обрачун и уплату доприноса за здравствено осигурање чини најнижа месечна основица утврђена у складу са законом којим се уређују доприноси за обавезно социјално осигурање. Обрачунавање, утврђивање и плаћање доприноса споразумно прописују министар здравља и министар надлежан за послове финансија (члан 206. Закона о здравственом осигурању). Законом о доприносима за обавезно социјално осигурање прописано је да се месечна основица доприноса за обавезно здравствено осигурање лица за која се средства за уплату доприноса обезбеђују у буџету Републике Србије утврђује у износу од 15% просечне месечне зараде.⁵¹ Месечна основица доприноса за обавезно здравствено осигурање лица за која се средства за уплату доприноса обезбеђују у буџету Републике Србије за 2016. годину одређена је у износу од 9.172 динара.⁵²

Републичком фонду за здравствено осигурање дата је препорука да покрене иницијативу за доношење прописа којим ће министри надлежни за послове здравља и финансија, на основу члана 206. Закона о здравственом осигурању, споразумно уредити обрачунавање, утврђивање и плаћање доприноса за осигуранике из члана 22. Закона о здравственом осигурању. Министар здравља је у вези покренуте иницијативе Републичког фонда за здравствено осигурање у септембру 2015. године образовао посебну радну групу чији је задатак да размотри предложену иницијативу и предложи решења, а у циљу превазилажења проблема на који је указано.

На основу броја лица за која се средства за уплату доприноса обезбеђују у буџету Републике Србије, прописане месечне основице за обрачун доприноса за здравствено осигурање за 2015. годину и прописане стопе доприноса за здравствено осигурање, Републички фонд за здравствено осигурање је у септембру 2015. године Министарству здравља Републике Србије доставио податак о потребном износу трансфера за ову намену, за потребе израде буџета Републике Србије за 2016. годину.

Табела број 48. Преглед обрачунатих и обезбеђених средстава за уплату доприноса за која се средства обезбеђују у буџету Републике Србије

износи у хиљадама динара

Број осигураника ⁵³	Елементи за обрачун доприноса		Обрачунат износ доприноса за лица из члана 22. ЗЗО	Обезбеђена средства у буџету Републике Србије за 2016. годину	Обим обезбеђених средстава у односу на обрачунат
	Основица осигурања	Стопа доприноса			
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6=5:4</i>
973.035	9.172	10,3%	11.030.901	668.000	6,1%

⁵⁰ Одредбама члана 22. став 1. Закона о здравственом осигурању прописано је да се осигураницима сматрају и лица која припадају групацији становништва која је изложена повећаном ризику оболевања; лица чија је здравствена заштита потребна у вези са спречавањем, сузбијањем, раним откривањем и лечењем болести од већег социјално-медицинског значаја; као и лица која су у категорији социјално угроженог становништва, ако не испуњавају услове за стицање својства осигураника или ако права из обавезног здравственог осигурања не остварују као чланови породице осигураника. Ставом 4. истог члана прописано је да се осигураником, у смислу Закона, сматра и лице коме је надлежни републички орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ, ако испуњава услов из става 2. овог члана и ако има боравиште на територији Републике.

⁵¹ У износу који чини 15% просечне месечне зараде у Републици Србији исплаћене по запосленом у претходној години, према објављеном податку републичког органа надлежног за послове статистике.

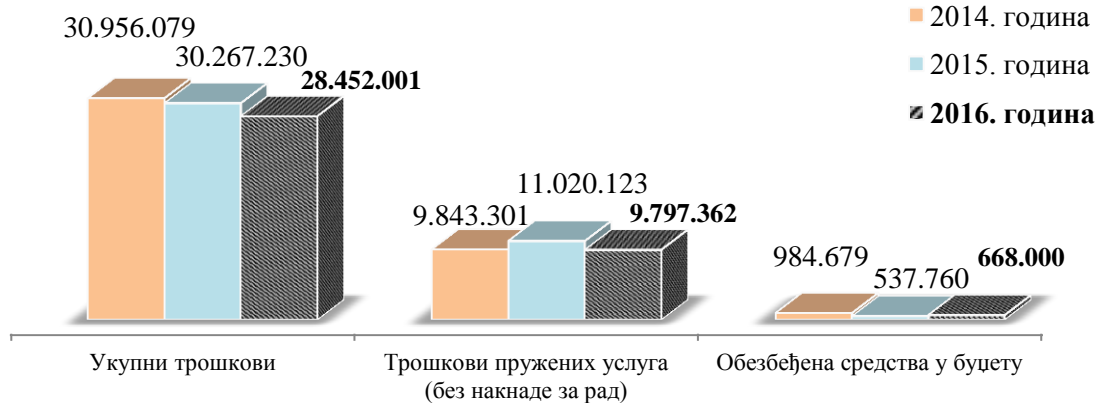
⁵² Објављено у „Службеном гласнику РС“, број 7/2016.

⁵³ Број лица носилаца осигурања, према подацима из матичне евиденције осигураника коју води Републички фонд за здравствено осигурање, за месец август 2015. године.



Законом о буџету Републике Србије за 2016. годину средства за уплату доприноса за здравствено осигурање која се обезбеђују у буџету Републике Србије за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона о здравственом осигурању планирана су у износу од 668.000 хиљада динара, што је 6,1% прерачунатог износа доприноса у складу са Законом о доприносима за обавезно социјално осигурање (Описано у напомени 6.1.1.2. Донације, помоћи и трансфери – конто 730000).

Слика број 8: Кретање трошкова пружених услуга лицима из члана 22. Закона о здравственом осигурању и обезбеђених средстава у буџету за ту намену (износи у хиљадама динара)



Скретање пажње: Закон о буџету Републике Србије за 2016. годину није усаглашен са Законом о здравственом осигурању у делу финансирања здравствене заштите осигураника из члана 22. Закона о здравственом осигурању. Законом о буџету Републике Србије за 2016. годину за осигуранике из члана 22. планирана су и Републичком фонду за здравствено осигурање пренета средства у износу од 668.000 хиљада динара што је за 10.362.901 хиљаду динара мање од износа средстава прописаног одредбама члана 204. Закона о здравственом осигурању. Трошкови пружања здравствених услуга овим осигураницима у 2016. години износили су 28.452.001 хиљаду динара.

Изменом Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину⁵⁴ укупни издаци су увећани за 2.100.000 хиљада динара ради обезбеђења средстава за набавку домаће финансијске имовине, и истовремено извршена је промена структуре текућих расхода и издатака при чему су расходи за социјално осигурање и социјалну заштиту увећани су за 615.311 хиљада динара (29,3% укупног повећања).

Табела број 49. Преглед планираних расхода и издатака у Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину

Ред. број	Опис	Износ у финансијском плану (у хиљадама динара)		Промена
		до 12. децембра 2016. године	од 13. децембра 2016. године	
1	2	3	4	5
	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	219.600.000	221.700.000	0,96%
1.	Текући расходи	219.396.800	220.338.711	0,43%
1.1.	Расходи за запослене	2.371.303	2.264.238	(4,52%)
1.2.	Коришћење услуга и роба	1.804.935	2.237.600	23,97%
1.3.	Отплата камата и пратећи трошкови задуживања	20.100	20.100	-
1.4.	Донације, дотације и трансфери	15.000	15.000	-
1.5.	Социјално осигурање и социјална заштита	215.008.396	215.623.707	0,29%

⁵⁴ „Службени гласник РС“, број 100/2016.



Ред. број	Опис	Износ у финансијском плану (у хиљадама динара)		Промена
		до 12. децембра 2016. године	од 13. децембра 2016. године	
1	2	3	4	5
1.6.	Остали расходи	177.066	178.066	0,56%
2.	Издаци	203.200	161.289	(20,63%)
2.1.	Основна средства	203.200	161.289	(20,63%)
3.	Издаци за отплату главнице и набавку финансијске имовине	-	1.200.000	-
3.1.	Набавка домаће финансијске имовине		1.200.000	

У посебном делу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину исказана су средства за здравствену заштиту, распоређена по наменама за примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту и остале трошкове здравствене заштите. Укупна средства за здравствену заштиту која се исплаћују непосредно здравственим установама пружаоцима услуга увећана су за 52.475 хиљада динара.

Табела број 50. Преглед средстава за здравствену заштиту за 2016. годину, по наменама

износи у хиљадама динара

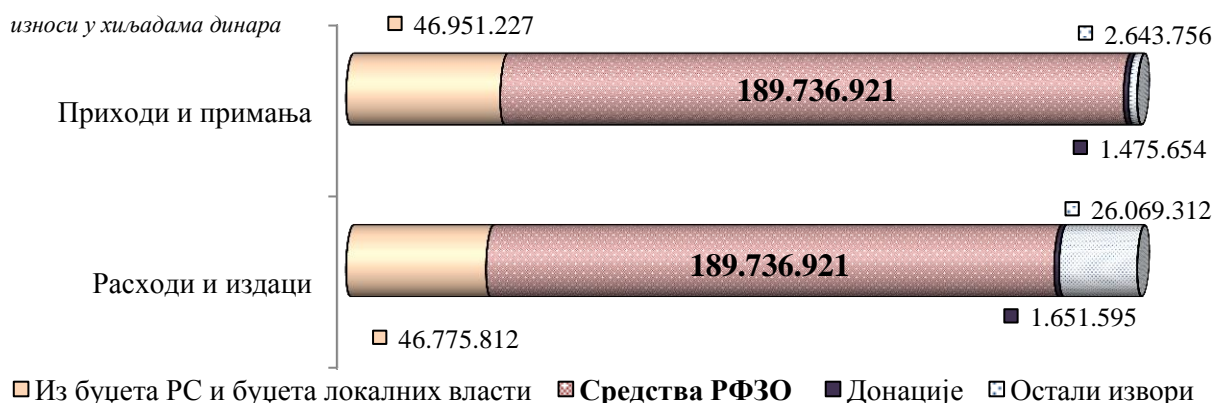
Ред. бр.	Уговорене намене за здравствену заштиту	Финансијски план	Измена финансијског плана	Финансијски план након измене		
				Укупно	Примарна 33	Секундарна и терцијарна 33
1	2	3	4	5=6+7	6	7
1.	Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца	86.872.568		86.872.568	30.805.532	56.067.036
2.	Превоз запослених на посао и са посла	3.294.276	(150.000)	3.144.276	1.026.324	2.117.952
3.	Трошкови енергената	8.255.392	(250.000)	8.005.392	2.994.497	5.010.895
4.	Лекови и медицинска средства у здравственим установама	38.679.841	589.000	39.268.841	2.949.913	36.318.928
4.1.	Лекови за лечење ретких болести	600.000		600.000	-	600.000
5.	Исхрана болесника	2.465.000	(250.000)	2.215.000	-	2.215.000
6.	Материјални и остали трошкови	15.516.136		15.516.136	4.229.486	11.286.650
6.1.	Отпремнине по програму владе	4.223.000		4.223.000	1.520.000	2.703.000
6.2.	Средстава за запошљавање особа са инвалидитетом	326.623		326.623	139.334	187.289
7.	Установе ван Плана мреже	1.534.306	13.000	1.547.306	526.415	1.020.891
8.	Завод за судску медицину Ниш и Институт за судску медицину Нови Сад	96.000		96.000	-	96.000
I	СВЕГА РАСХОДИ ПРИМАРНЕ, СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПО УГОВОРЕНИМ НАМЕНАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ (1– 8)	156.713.519	(48.000)	156.665.519	42.532.167	114.133.352
9.	Услуге дијализе (материјал за дијализу)	4.481.577	(207.000)	4.274.577		
10.	Лекови издати на рецепт	26.344.020		26.344.020		
11.	Стоматолошке услуге	4.755.853		4.755.853		
11.1.	Отпремнине по програму Владе	177.000		177.000		
11.2.	Средства за запошљавање особа са инвалидитетом	14.391		14.391		
12.	Помагала и направе	3.240.000	25.475	3.265.475		
13.	Установе социјалне заштите	959.993	(50.000)	909.993		
14.	Трошкови лечења у иностранству	1.252.000	27.000	1.279.000		
15.	Институти и заводи за јавно здравље	2.650.000	255.000	2.905.000		



Ред. бр.	Уговорене намене за здравствену заштиту	Финансијски план	Измена финансијског плана	Финансијски план након измене		
				Укупно	Примарна ЗЗ	Секундарна и терцијарна ЗЗ
1	2	3	4	5=6+7	6	7
16.	Установе специјализоване за рехабилитацију	3.440.000		3.440.000		
17.	Трансфузије крви и Институт за вирусологију и имунологију "Торлак"	400.000	50.000	450.000		
II	ОСТАЛИ РАСХОДИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ (9- 17)	47.523.443	100.475	47.623.918		
III	УКУПНО РАСХОДИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ (I + II)	204.236.962	52.475	204.289.437		

У посебном делу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину дат је преглед процењених укупних прихода и примања корисника средстава Републичког фонда за здравствено осигурање, који након измене износе 264.601.348 хиљада динара док укупно планирани расходи и издаци корисника средстава Републичког фонда за здравствено осигурање након измена износе 264.233.640 хиљада динара.

Слика број 9: Структура процењених прихода и примања и планираних расхода и издатака корисника средстава Републичког фонда за здравствено осигурање, по изворима средстава



Одредбом члана 61. Закона о буџетском систему и одредбом члана 6. Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину прописано је да директор Републичког фонда за здравствено осигурање може извршити преусмеравање апропријација одобрених на име одређеног расхода и издатка у износу до 5% вредности апропријације за расход и издатак чији се износ умањује, а изузетно и преко 5% за трошкове здравствене заштите.

У току 2016. године в.д. директор Републичког фонда за здравствено осигурање је донео укупно пет Одлука о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину.



Табела број 51. Преглед извршених преусмеравања апропријација у 2016. години након измене Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање

износи у хиљадама динара

Апропријација (позиција у финансијском плану) са које се средства преусмеравају	Одобрени износ ⁵⁵	Преусмерено ⁵⁶		Позиције у финансијском плану на које се средства преусмеравају	
		износ	%	конто	Износ
1	2	3	4=3:2	5	6
471215 - Болничке услуге (секундарна и терцијарна здравствена заштита са установама ван мреже у секундарној здравственој заштити)	114.133.352	(471.000)	(0,41%)	471110 471213	170.000 301.000
471224 - Трошкови слања осигураних лица на лечење у иностранство	600.000	(120.000)	(20%)	471221	120.000

Преусмеравања апропријација и намена средстава извршена су у оквирима прописаних лимита и овлашћења. Одлуком о преусмеравању апропријације повећана су планирана средства на конту 471100 - Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима за 170.000 хиљада динара и истовремено смањена за исти износ средства на конту 471200 - Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга и измењени су износи планираних средства за пружање здравствене заштите по наменама.

Табела број 52. Преглед извршених преусмеравања по наменама здравствене заштите

износи у хиљадама динара

Ред. број	Намене за здравствену заштиту	Планирано у Финансијском плану	Одлука о преусмеравању намене средстава		Свега планирано након измена
			Смањење	Повећање	
1	2	3	4	5	6=3-4+5
1.	Лекови и медицинска средства (за секундарну и терцијарну здравствену заштиту)	39.118.841	321.000		38.797.841
2.	Материјални и остали трошкови	15.516.136	150.000		15.366.136
3.	Лекови издати на рецепт	26.344.025		301.000	26.645.025
	Свега измене:		471.000	301.000	

6. Завршни рачун Републичког фонда за здравствено осигурање

Одредбама члана 78. Закона о буџетском систему уређен је поступак припреме, састављања и подношења завршних рачуна организација за обавезно социјално осигурање. Организације за обавезно социјално осигурање доносе одлуке о завршним рачунима, усвајају извештаје о извршењу финансијских планова и подносе их Управи за трезор до 30. априла текуће године за претходну годину. У истом року, 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, саставља Годишњи консолидовани финансијски извештај о извршењу финансијског плана и доставља га Управи за трезор.

Правилником о начину припреме, састављања и подношења финансијских извештаја корисника буџетских средстава, корисника средстава организација за обавезно

⁵⁵ Одобрена средства у Финансијском плану за 2016. годину након усвојених измена финансијског плана.

⁵⁶ Одлука о преусмеравању апропријација 03 број: 450-8020/16 од 23.12.2016.године.

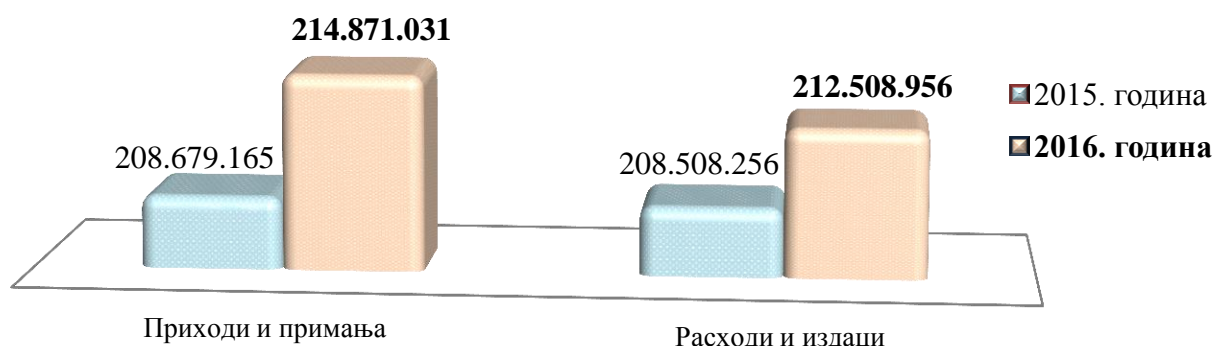


социјално осигурање и буџетских фондова⁵⁷ уређене су врсте финансијских извештаја и састављање завршног рачуна на прописаним обрасцима.

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање је на седници одржаној 26. априла 2017. године усвојио Одлуку о усвајању завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину. Републички фонд за здравствено осигурање је Министарству финансија – Управи за трезор доставио Одлуку о усвајању завршног рачуна за 2016. годину, Извештај о извршењу финансијског плана за 2016. годину и Завршни рачун који садржи:

- Образац 1 - Биланс стања на дан 31.12.2016. године;
- Образац 2- Биланс прихода и расхода у периоду од 01.01. до 31.12.2016. године;
- Образац 3 - Извештај о капиталним издацима и примањима у периоду од 01.01. до 31.12.2016. године;
- Образац 4 - Извештај о новчаним токовима у периоду од 01.01. до 31.12.2016. године;
- Образац 5 - Извештај о извршењу буџета у периоду од 01.01. до 31.12.2016. године.

Слика број 10: Упоредни преглед прихода и примања и расхода и издатака Републичког фонда за здравствено осигурање у 2015./2016. години (износи у хиљадама динара)⁵⁸



6.1 Извештај о извршењу буџета – Образац 5

Финансијски извештаји на готовинској основи садрже информације о извору средстава прикупљених у току одређеног периода, намени за коју су средства искоришћена у салду готовинских средстава, на дан извештавања⁵⁹.

Табела број 53. Преглед исказаних планираних и остварених текућих прихода и примања и извршених расхода и издатака Републичког фонда за здравствено осигурање
износи у хиљадама динара

Ред. број	Ознака ОП	Економска класификација	Опис	Планирано	Укупно остварено/извршено
1	2	3	4	5	6
1.	5001		Текући приходи и примања од продаје нефинансијске имовине	221.699.500	214.867.684

⁵⁷ „Службени гласник РС“, број 18/2015.

⁵⁸ Приказани подаци преузети су из Обрасца 5 – Извештај о извршењу буџета у периоду од 01.01. - 31.12.2016. године.

⁵⁹ Одредбе члана 5. Уредбе о буџетском рачуноводству.

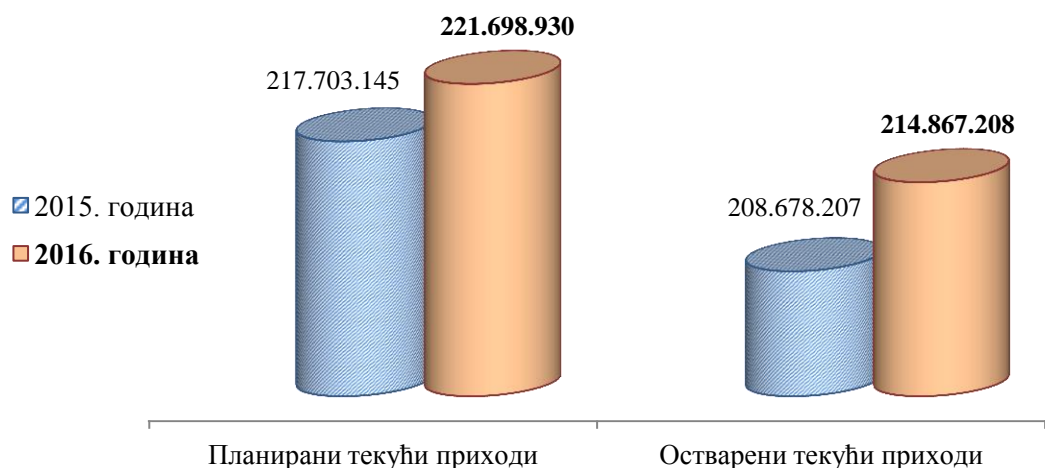


Ред. број	Ознака ОП	Економска класификација	Опис	Планирано	Укупно остварено/извршено
1	2	3	4	5	6
2.	5002	700000	Текући приходи	261.698.930	214.867.208
3.	5106	800000	Примања од продаје нефинансијске имовине	570	476
4.	5172		Текући расходи и издаци за нефинансијску имовину	220.500.000	212.442.418
5.	5173	400000	Текући расходи	220.338.711	212.341.356
6.	5341	500000	Издаци за нефинансијску имовину	161.289	101.062
7.	5131	900000	Примања од задуживања и продаје финансијске имовине	500	3.347
8.	5387	600000	Издаци за отплату главнице и набавку финансијске имовине	1.200.000	66.538

6.1.1. Текући приходи – конто 700000

Републички фонд за здравствено осигурање је у финансијским извештајима исказао остварене текуће приходе у износу од 214.867.208 хиљада динара (96,92% од планираног износа).

Слика број 11: Упоредни преглед процењених (планираних) и остварених текућих прихода 2015./2016. године (износи у хиљадама динара)



Законом о буџетском систему и Законом о здравственом осигурању прописано је да приходе Републичког фонда за здравствено осигурање чине: 1) приходи од доприноса за обавезно здравствено осигурање, 2) донације и трансфери, 3) премије за добровољно здравствено осигурање које организује и спроводи фонд и 4) остали приходи у складу са законом.



Табела број 54. Преглед исказаних текућих прихода по изворима

износи у хиљадама динара

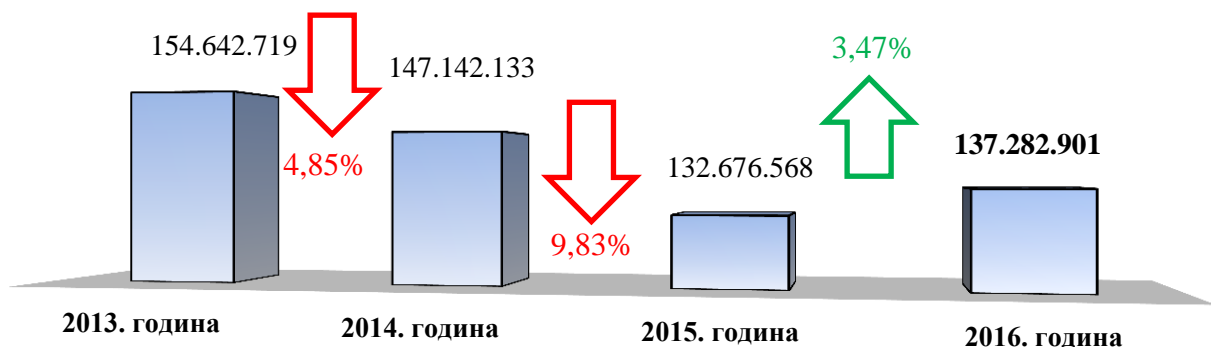
Конто	Опис	Приходи из буџета			Из помоћи и донација	Из осталих извора	Укупно
		Републике	општине/ града	ОСО			
1	2	3	4	5	6	7	8=Σ(3-7)
700000	Текући приходи	20.340.744	18.104	194.500.790		7.570	214.867.208
720000	Социјални доприноси			137.282.901			137.282.901
730000	Донације, помоћи и трансфери	20.340.744					20.340.744
740000	Други приходи			5.676.683		7.570	5.684.253
770000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода		18.104	651.148			669.252
780000	Трансфери између буџетских корисника на истом нивоу			50.890.058			50.890.058
Учешће:		9,46%	0,08%	90,52%		0,03%	

Увидом у обрасце Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за период од 01.01. до 31.12.2016. године утврђено је да су исказани износи на конту 700000 – Текући приходи и синтетичким контима у оквиру групе усаглашени на свим обрачунским позицијама и са стањем у пословним књигама.

6.1.1.1. Социјални доприноси – конто 720000

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину пројектовани су приходи од социјалних доприноса у износу од 136.300.000 хиљада динара. Републички фонд за здравствено осигурање је исказао остварене приходе од социјалних доприноса у износу од 137.282.901 хиљаду динара који се у потпуности односе на доприноса за социјално осигурање.

Слика број 12: Преглед наплаћених прихода за социјалне доприносе у периоду 2013. – 2016. година, (износи у хиљадама динара)



Законом о доприносима за обавезно социјално осигурање прописано је да су Пореска управа и организације обавезног социјалног осигурања дужни да међусобно размењују податке о обвезницима доприноса, обвезницима обрачунавања и плаћања доприноса, основицама доприноса, износима задужених и наплаћених доприноса, као и друге службене податке везане за доприносе. Републички фонд за здравствено осигурање исказао је износ наплаћених доприноса у 2016. години који је усаглашен са подацима Управе за трезор.



Пореска управа Републичком фонду за здравствено осигурање није доставила податак о стању дуга по основу доприноса за здравствено осигурање на дан 31. децембар 2016. године.

Републички фонд за здравствено осигурање је у току 2016. године извршио конвертовање дуга по основу доприноса за обавезно социјално осигурање у акцијски капитал у укупном износу од 66.538 хиљада динара (Описано у напомени 6.1.6.1. Набавка домаћих акција и осталог капитала – конто 621900).

6.1.1.2. Донације, помоћи и трансфери – конто 730000

Републички фонд за здравствено осигурање у 2016. години је исказао трансфере у износу од 20.340.744 хиљада динара, који се у целости односе на трансфере утврђене Законом о буџету Републике Србије за 2016. годину.

Табела број 55. Преглед планираних и исказаних трансфера Републичком фонду за здравствено осигурање у 2016. години из средстава буџету Републике Србије

износи у хиљадама динара

Редни број	Корисник буџетских средстава	Намена трансфера у буџету Републике Србије	Планирани износ	Исказано	
				Износ	%
1	2	3	4	5	6
1.		Здравство неklasификовано на другом месту	7.048.000	7.048.000	100
1.1.		Здравствена заштита лица која се сматрају осигураницима по члану 22. став 1. Закона о здравственом осигурању	668.000	668.000	100
1.2.	Министарство здравља	Накнада зараде у случају привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће	1.380.000	1.780.000	100
1.3.		Здравствена заштита лица оболелих од ретких болести	600.000	600.000	100
1.4.		Отпремнине за вишак запослених у здравственим установама	4.400.000	-	
Свега од Министарства здравља			7.048.000	3.048.000	43
3.		Социјална заштита неklasификована на другом месту	21.152.000	17.292.744	82
3.1.	Министарство финансија	Обезбеђивање средстава за плаћање доспелих, а неизмирених обавеза по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање у субјектима приватизације од стратешког значаја	300.000	262.744	88
3.2.		Трансфер Републичком фонду за здравствено осигурање (због смањене стопе доприноса)	20.852.000	17.030.000	81
Свега од Министарства финансија			21.152.000	17.292.744	82
Свега трансфери од буџета Републике Србије			28.200.000	20.340.744	72

Трансфери из буџета по основу накнаде зараде у случају привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће

Републички фонд за здравствено осигурање је остварио трансфере из буџета по основу накнада зараде у случају привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће у планираном износу од 1.380.000 хиљада динара. Због недостајућих средстава Влада Републике Србије је решењима о употреби средстава текуће буџетске резерве за ове намене Републичком фонду за здравствено



осигурање обезбедила недостајућа средства за ове намене у додатном износу од 400.000 хиљада динара⁶⁰.

Укупно оставрени трансфери по овом основу у 2016. години износе 1.780.000 хиљада динара.

Трансфери од буџета за исплату отпремнина за вишак запослених у здравственим установама

Током 2016. године Министарство здравља извршило је трансфер Републичком фонду за здравствено осигурање у износу од 1.027.268 хиљада динара за исплату отпремнина за вишак запослених у здравственим установама. Средства су уплаћена на посебан подрачун, са кога су у 2016. години здравственим установама пренета средства у износу од 1.025.783 хиљада динара, док су неискоришћена средства у износу од 1.485 хиљада динара 30.12.2016. године враћена Министарству здравља уплатом на рачун буџета.

Републички фонд за здравствено осигурање у својим финансијским извештајима није исказао остварене и реализоване трансфере по овом основу, већ су исти исказани у финансијским извештајима установа којима је извршен трансфер средстава.

Трансфери од буџета по основу доприноса за здравствено осигурање за одређена привредна друштва по Закључку Владе

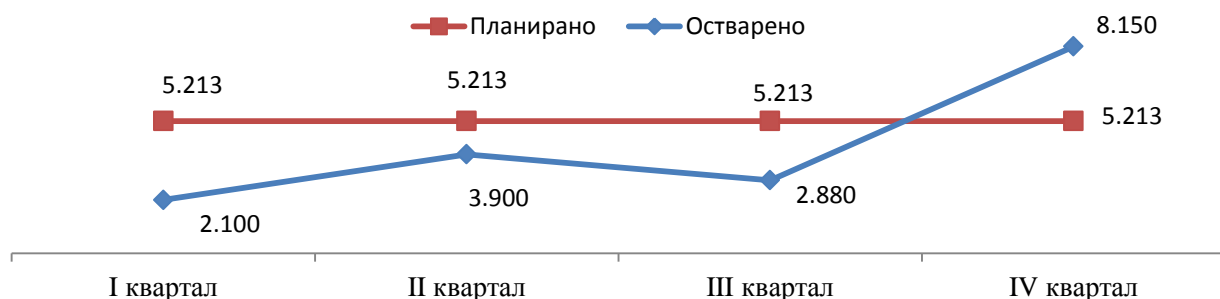
Влада Републике Србије је, на предлог Министарства привреде и Министарства здравља, у току 2016. године донела пет закључака којима је дала сагласност за уплату износа од 262.690 хиљада динара, ради овере здравствених исправа запосленима у субјектима приватизације од стратешког значаја.

Републички фонд за здравствено осигурање је евидентирао приходе од трансфера по овом основу у износу од 262.744 хиљада, колико износе остварени трансфери у току године по основу закључака из 2016. године и пренета средства по закључку из 2015. године је реализован у 2016. години.

Трансфери од буџета због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање

Законом о буџету планирани су трансфери Републичком фонду за здравствено осигурање (због смањене стопе доприноса) у износу од 20.852.000 хиљада динара.

Слика број 13: Преглед остварених трансфера за недостајућа средства због умањене стопе доприноса (износи у хиљадама динара)

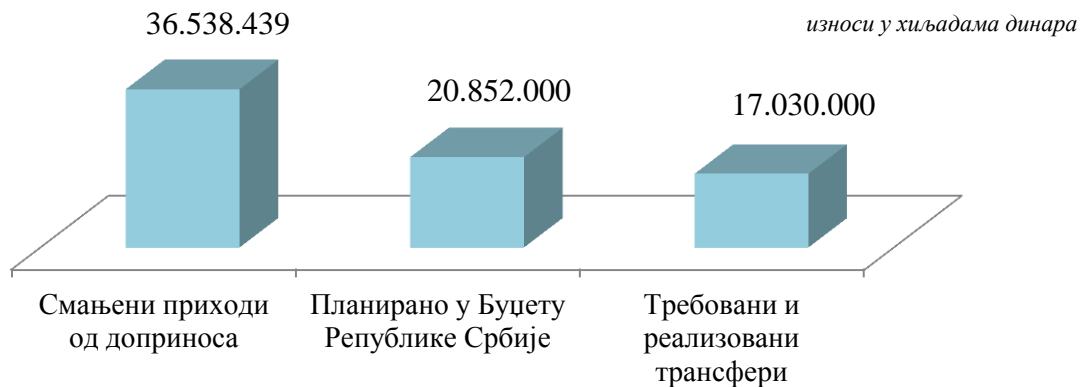


⁶⁰ Решење о употреби средстава текуће буџетске резерве 05 број 401-10298/2016 од 27.10.2016. године („Службени гласник РС“, број 88/2016) и Решење о употреби средстава текуће буџетске резерве 05 број 401-11138/2016 од 29.11.2016. године („Службени гласник РС“, број 95/2016).



Због смањене стопе доприноса Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години остварио приходе по основу социјалних доприноса у мањем износу за 36.538.439 хиљада динара.

Слика број 14: Преглед остварених трансфера у односу на планиране



Републички фонд за здравствено осигурање је на основу захтева за трансфер недостајућих средстава у 2016. години остварио трансфере од Министарства финансија ради измиривања законских и уговорних обавеза према здравственим установама у укупном износу од 17.030.000 хиљада динара, односно 81,7% одређених средстава за ове намене.

Остали приходи од трансфера из буџета остварени су у планираним износима. Остварени трансфери исказани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.1.3. Други приходи – конто 740000

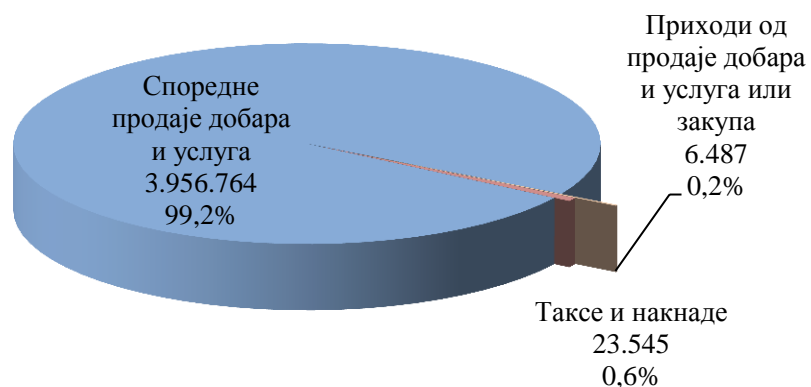
Републички фонд за здравствено осигурање је исказао друге приходе у износу од 5.684.253 хиљада динара, који се односе на исказане:

- приходе од имовине у износу од 2.453 хиљада динара,
- приходе од продаје добара и услуга у износу од 3.986.796 хиљаде динара,
- новчане казне и одузету имовинску корист у износу од 935 хиљада динара и
- мешовите и неодређене приходе у износу од 1.694.069 хиљада динара.

6.1.1.3.1 Приходи од продаје добара и услуга - конто 742000

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години исказао остварене приходе од продаје добара и услуга у износу од 3.986.796 хиљада динара.

Слика број 15: Структура исказаних прихода на конту 742000





Исказани приходи од споредне продаје добара и услуга у укупном износу од 3.956.764 хиљаде динара односе се на евидентирани приходи:

- од међународних споразума и конвенција у износу од 1.817.469 хиљада динара,
- од издавања здравствених књижица и здравствених картица у износу од 2.124.046 хиљада динара,
- по основу премије за добровољно здравствено осигурање у износу од 14.166 хиљада динара и
- од споредне продаје добара и услуга у износу од 1.082 хиљаде динара.

Приходи од међународних споразума и конвенција – конто 742361

Републички фонд за здравствено осигурање, на основу члана 29. Закона о здравственом осигурању и закључених Споразума о социјалном осигурању остварује приходе од међународних уговора (споразума)⁶¹. На основу закључених међународних споразума о здравственом социјалном осигурању, ако је њиме утврђена накнада стварних трошкова, Републички фонд за здравствено осигурање сноси укупне трошкове пружених услуга здравствене заштите држављана, односно осигураника земаља са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању.

Трошкове пружених услуга које је сносио, Републички фонд за здравствено осигурање надокнађује од иностраног носиоца здравственог осигурања. Републички фонд за здравствено осигурање је евидентирао приходе од међународних споразума и конвенција у износу од 1.817.469 хиљада динара.

Остварени приходи од међународних споразума и конвенција евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

Приходи од издавања здравствених картица и здравствених књижица – конто 742362

Законом о здравственом осигурању прописано је да је Републички фонд за здравствено осигурање дужан да најкасније до 31. децембра 2016. године изврши замену исправе о осигурању са здравственом картицом, да трошкове издавања здравствене картице сноси осигураник, за себе и чланове своје породице, као и да висину трошкова за издавање здравствене картице прописује Републички фонд за здравствено осигурање.

Одлуком о висини трошкова за издавање здравствене картице⁶² трошак издавања здравствене картице који сноси осигураник за себе и чланове своје породице, односно послодавац за запослене и чланове њихових породица, утврђен је у висини од 400 динара по једној здравственој картици, односно 469 динара у случају када се достава картице врши поштанском доставом на кућну адресу. У складу са Одлуком разлику до пуног износа трошкова издавања здравствене картице сноси Републички фонд за здравствено осигурање.

⁶¹ Република Србија има закључене споразуме о социјалном осигурању са 28 земаља и то: Аустријом, Белгијом, Босном и Херцеговином, Бугарском, Црном Гором, Чешком Републиком, Данском, Француском, Холандијом, Хрватском, Италијом, Канадом, Кипром, Либијом, Луксембургом, Мађарском, Македонијом, Немачком, Норвешком, Панамом, Пољском, Румунијом, Словачком, Словенијом, Швајцарском, Шведском, Великом Британијом и Турском

⁶² „Службени гласник РС“, бр. 131/2014 и 94/2016.

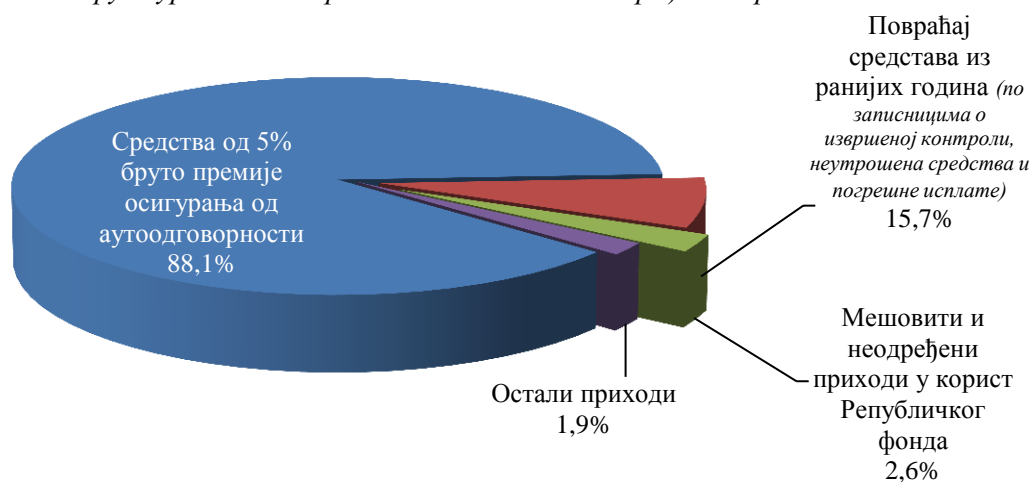
Правилником о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите⁶³, између осталог, прописано је да у случају губитка здравствене књижице, односно потврде за коришћење здравствене заштите⁶⁴, трошкове издавања нове здравствене књижице, односно потврде, сноси осигурано лице.

Републички фонд за здравствено осигурање је евидентирао приходе од издавања здравствених књижица и здравствених картица у износу од 2.124.046 хиљада динара. Остварени приходи евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.1.3.2 Мешовити и неодређени приходи – конто 745000

Републички фонд за здравствено осигурање је исказао мешовите и неодређене приходе у износу од 1.694.069 хиљада динара.

Слика број 16: Структура евидентираних мешовитих и неодређених прихода



Повраћај средстава здравствених установа из ранијих година по записницима о извршеној контроли

Одредбама члана 187. Закона о здравственом осигурању⁶⁵ и члана 5. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга⁶⁶ прописано је да службено лице Републичког фонда за здравствено осигурање, филијале, Покрајинског фонда односно надзорник осигурања врши контролу правилности извршавања закључених уговора са даваоцима здравствених услуга, као и законитог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања пренетих даваоцима здравствених услуга за остваривање законом утврђених права осигураних лица. Према члану 14. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга надзорник осигурања саставља записник о извршеној контроли у коме износи утврђено чињенично стање и предлог мера. Једна од

⁶³ „Службени гласник РС“ бр. 68/2006, 49/2007, 50/2007 - испр., 95/2007, 127/2007, 37/2008, 54/2008, 61/2008, 1/2009, 25/2009, 42/2010, 45/2010, 103/2010, 89/2011, 91/2011 - испр., 34/2012, 78/2012, 81/2012 - испр., 96/2012, 98/2012 - испр., 114/2012, 110/2013, 71/2014, 17/2015, 91/2015 и 98/2016.

⁶⁴ Потврда се издаје осигуранику који је укључен у обавезно здравствено осигурање, уколико нема претходни стаж обавезног здравственог осигурања, као и члановима његове уже породице и лицу коме се права из обавезног здравственог осигурања обезбеђују само за случај настанка повреде на раду или професионалне болести.

⁶⁵ „Службени гласник РС“, бр. 107/2005, 109/2005 - испр., 57/2011, 110/2012 - одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 – одлука УС, 106/2015 и 10/2016 – др. закон.

⁶⁶ „Службени гласник РС“, број 72/2013.



мера које се могу наложити јесте и повраћај средстава. О предложеним мерама одлуку доноси директор Републичког фонда за здравствено осигурање.

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години евидентирао приходе по основу повраћаја средстава од здравствених установа који се односе на повраћај неутрошених средстава из ранијих година, повраћај средстава по записницима о извршеној контроли и за извршене исплате из ранијих година које нису требале бити исплаћене из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање, у укупном износу од 125.207 хиљада динара.

Табела број 56. Преглед остварених износа повраћаја средстава из ранијих година

износи у хиљадама динара

Редни број	Основ за наплату	Износ
1	2	3
1.	Повраћај средстава по записницима о контроли	88.742
2.	Повраћај више исплаћених средстава	4.713
3.	Повраћај неутрошених средстава из ранијих година	31.569
4.	Остало	183
Свега:		125.207

Остварени мешовити и неодређени приходи евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.1.4. Трансфери између буџетских корисника на истом нивоу – конто 780000

Законом о буџетском систему дефинисано је да су трансферна средства, између осталог, и средства која се преносе између организација за обавезно социјално осигурање за доприносе за осигурање.

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години исказао остварене трансфере од осталих организација за обавезно социјално осигурање – конто 781300 у износу од 50.890.058 хиљада динара (97,75% процењеног износа).

6.1.1.5. Трансфери између организација обавезног социјалног осигурања – конто 781300

Законом о доприносима за обавезно социјално осигурање уређени су обвезници доприноса, основице доприноса, стопе доприноса, начин обрачунавања и плаћања доприноса. Евидентирани трансфери од организација обавезног социјалног осигурања односе се у целости на доприносе за здравствено осигурање.

Табела број 57. Преглед структуре евидентираних трансфера од осталих организација за обавезно социјално осигурање

износи у хиљадама динара

Ред. број	Намена трансфера	Износ
1	2	3
1.	Трансфери остварени од Републичког фонда за ПИО	48.334.416
1.1.	Допринос за здравствено осигурање корисника пензија који плаћа Републички фонд за ПИО	48.317.883
1.1.1.	за осигуранике запослене	43.216.389
1.1.2.	за осигуранике пољопривреднике	2.584.380
1.1.3.	за осигуранике самосталних делатности	2.517.114



Ред. број	Намена трансфера	Износ
1	2	3
1.2.	Допринос за здравствено осигурање корисника новчаних накнада из члана 224. Закона о пензијском и инвалидском осигурању	16.533
2.	Трансфери остварени од Националне службе за запошљавање	1.578.797
2.1.	Допринос за здравствено осигурање незапослених лица	1.578.737
2.2.	Допринос за здравствено осигурање који плаћа Национална служба за запошљавање по члану 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање	60
3.	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	976.845
4	УКУПНО (1+2+3):	50.890.058

Остварени трансфери евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.2. Примања од продаје нефинансијске имовине – конто 800000

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години исказао примања од продаје нефинансијске имовине у износу од 476 хиљада динара.

Примања од продаје непокретности у укупном износу од 471 хиљаду динара остварена су по основу потраживања за откуп 27 станова.

Табела број 58. Преглед потраживања и примања за откуп станова

Опис	Износ потраживања			Уплаћен износ	Износ потраживања на дан 31.12.2016.
	Стање на дан 01.01.2016.	Ревалоризација и нови кредити	Свега		
1	2	3	4	5	6=4-5
Кредити у отплати	6.794	1.096	7.890	471	7.419

износи у хиљадама динара

Остварена примања евидентирана су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.3. Примања од задуживања и продаје финансијске имовине – конто 900000

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години исказао примања од задуживања и продаје финансијске имовине у износу од 3.347 хиљада динара.

Републички фонд за здравствено осигурање је у току 2016. године евидентирао следећа примања од продаје финансијске имовине:

- примања од продаје акција у износу од 2.975 хиљада динара и
- примања у износу од 372 хиљаде динара која се односе на отплате датих зајмова за решавање стамбених потреба.

Табела број 59. Преглед остварених примања од отплате зајмова за решавање стамбених потреба

Опис конта	Број зајмова у отплати на дан 01.01.2016.	Износ потраживања	Остварена примања у 2016. години	
			Износ	Учешће
1	2	3	4	5=4:3
Зајмови за решавање стамбених потреба	39	8.283	372	4,5%

износи у хиљадама динара



У току 2016. године по основу евидентираних потраживања за стамбене кредите 31 лице је извршило уплате за примљени стамбени кредит у укупном износу од 372 хиљаде динара.

Остварена примања евидентирана су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4. Текући расходи – конто 400000

Републички фонд за здравствено осигурање је у финансијским извештајима исказао текуће расходе у износу од 212.341.356 хиљада динара (96,4% од планираног износа).

Табела број 60. Преглед исказаних текућих расхода по изворима финансирања у 2016. години
износи у хиљадама динара

Конто	Опис	Расходи на терет буџета			Из осталих извора	Укупно	Учешће
		Републике	Општине/ града	ОСО			
1	2	3	4	5	6	7=Σ(3-6)	8=7:Σ7
400000	Текући расходи	20.340.744	20.813	191.979.799	-	212.341.356	
410000	Расходи за запослене		20.813	2.134.119		2.154.932	1%
420000	Коришћење роба и услуга			2.104.807		2.104.807	1%
430000	Амортизација и употреба средстава за рад			4		4	
440000	Отплата камата и пратећи трошкови задуживања			3.672		3.672	0,01%
460000	Донације, дотације и трансфери			9.519		9.519	
470000	Социјално осигурање и социјална заштита	20.340.744		187.581.341		207.922.085	97,92%
480000	Остали расходи			146.337		146.337	0,07%

Увидом у обрасце Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за период 01.01. – 31.12.2016. године утврђено је да су исказани износи на конту 400000 – Текући расходи и синтетичким контима у оквиру групе усаглашени на свим обрачунским позицијама и са стањем у пословним књигама.

6.1.4.1. Расходи за запослене – конто 410000

Републички фонд за здравствено осигурање је исказао извршене расходе за запослене у периоду 01.01. – 31.12.2016. године у износу од 2.154.932 хиљада динара (95% планираних средстава).

Табела број 61. Преглед извршених расхода за запослене

износи у хиљадама динара

Ред. број	Опис	Извршено		Разлика	
		у 2015.	у 2016.	Износ	%
1	2	3	4	5=4-3	6=5:3
1.	Плате, додаци и накнаде запослених	1.814.613	1.716.130	(98.483)	(5%)
2.	Социјални доприноси на терет послодавца	324.420	306.736	(17.684)	(5%)
3.	Накнаде у натури	839	541	(298)	(36%)



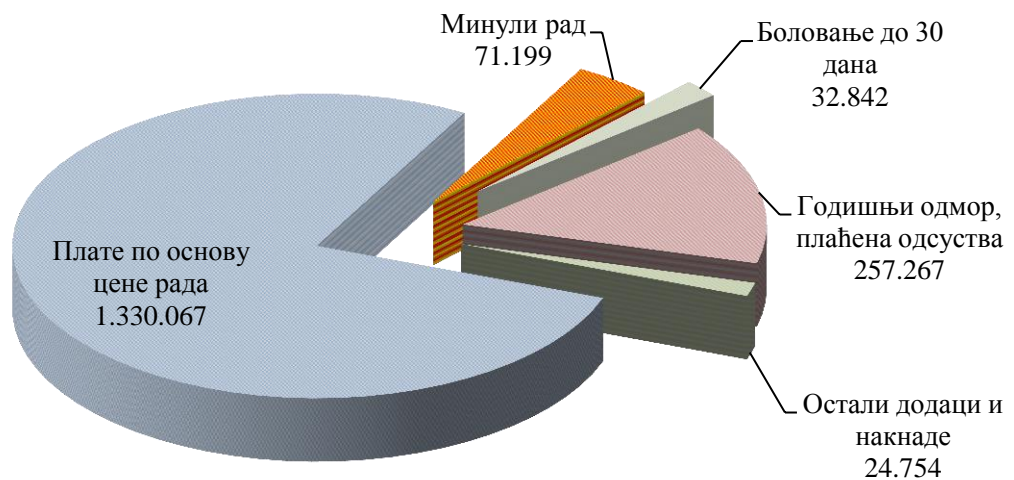
Ред. број	Опис	Извршено		Разлика	
		у 2015.	у 2016.	Износ	%
1	2	3	4	5=4-3	6=5:3
4.	Социјална давања запосленима	34.984	43.416	8.432	24%
5.	Накнаде трошкова за запослене	73.805	70.213	(3.592)	(5%)
6.	Награде запосленима и остали посебни расходи	10.704	17.896	7.192	67%
Свега расходи за запослене:		2.259.365	2.154.932	(104.433)	(5%)

6.1.4.1.1 Плате, додаци и накнаде запослених- конто 411000

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину за плате, додатке и накнаде запослених планирана су средства у износу од 1.832.351 хиљаду динара. Одлуком о измени финансијског плана 22. новембра 2016. године извршено је смањење средстава за економску класификацију 411000 – Плате, додаци и накнаде запослених у износу од 67.700 хиљада динара, тако да су у 2016. години опредељена средства за ове намене износила 1.764.581 хиљаду динара.

Републички фонд за здравствено осигурање је у финансијским извештајима за период 01.01.– 31.12. 2016. године исказао расходе за плате, додатке и накнаде запослених у износу од 1.716.130 хиљада динара (97,2% планираних расхода за ове намене).

Слика број 17: Преглед структуре евидентираних расхода за плате, додатке и накнаде (износи у хиљадама динара)



Расходи за плате, додатке и накнаде запослених у Републичком фонду за здравствено осигурање уређени су Законом о буџетском систему⁶⁷, Законом о платама у државним органима и јавним службама⁶⁸, Законом о раду⁶⁹, Законом о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору⁷⁰, Уредбом о коефицијентима за обрачун

⁶⁷ "Службени гласник РС", бр. 54/2009, 73/2010, 101/2010, 101/2011, 93/2012, 62/2013, 63/2013 - испр., 108/2013, 142/2014, 68/2015 – други закон, 103/2015 и 99/2016.

⁶⁸ "Службени гласник РС", бр. 34/2001, 62/2006 - др. закон, 63/2006 - испр. др. закона, 116/2008 - др. закони, 92/2011, 99/2011 - др. закон, 10/2013, 55/2013 и 99/2014.

⁶⁹ "Службени гласник РС", бр. 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013 и 75/2014.

⁷⁰ „Службени гласник РС“, број 68/2015.



и исплату плата запослених у јавним службама⁷¹, Уредбом о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања⁷², Уредбом о поступку за прибављање сагласности за ново запошљавање и додатно радно ангажовање код корисника јавних средстава⁷³, Одлуком о максималном броју запослених на неодређено време у систему државних органа, систему јавних служби, систему Аутономне покрајине Војводине и систему локалне самоуправе за 2015. годину⁷⁴, Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање и Одлуком о коефицијентима за обрачун и исплату плата у Републичком фонду за здравствено осигурање.

У поступку ревизије извршено је тестирање правилности извршених расхода за плате, додатке и накнаде запослених у односу на наведени правни оквир.

Плате по основу цене рада – конто 411111

Одредбама члана 2. Закона о платама у државним органима и јавним службама прописано је да се плате запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања, обрачунавају и исплаћују на основу: основице за обрачун плата, коефицијента који се множи основицом, додатка на плату и обавеза које запослени плаћа по основу пореза и доприноса за обавезно социјално осигурање из плате.

Плата по основу цене рада запослених у Републичком фонду за здравствено осигурање обрачунава се множењем коефицијента за обрачун плате који је утврђен Уредбом о коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама и основица које су прописане закључцима Владе Републике Србије.

Табела број 62. Номинални износи основица за обрачун и исплату плата утврђених закључцима Владе у 2016. години

Група послова	Износ основице
Прва група	3.596,17 динара
Друга група	3.411,09 динара
Трећа група	2.368,22 динара

Коефицијент за обрачун плате се за сваког запосленог у Републичком фонду за здравствено осигурање утврђује посебним решењем. Висина коефицијента утврђује се у складу са Одлуком о коефицијентима за обрачун и исплату плата у Републичком фонду за здравствено осигурање⁷⁵.

Број запослених у Републичком фонду за здравствено осигурање

На основу Закона о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору⁷⁶ донета је Одлука о максималном броју запослених на неодређено време у систему државних органа, систему јавних служби, систему аутономне покрајине

⁷¹ "Службени гласник РС", бр. 44/2001, 15/2002 - др. уредба*, 30/2002, 32/2002 - испр., 69/2002, 8/2013, 4/2014 и 58/2014.

⁷² "Службени гласник РС", бр. 18/2013, 116/2014 и 90/2015.

⁷³ "Службени гласник РС", бр. 113/2013, 21/2014, 66/2014, 118/2014, 22/2015 и 59/2015.

⁷⁴ „Службени гласник РС“, бр. 101/2015 и 114/2015.

⁷⁵ Одлуку о коефицијентима за обрачун и исплату плата у Републичком фонду за здравствено осигурање доноси директор Републичког фонда за здравствено осигурање, на основу Одлуке о критеријумима за увећање основних коефицијената за обрачун и исплату плата у Републичком фонду за здравствено осигурање, а иста садржи вредности коефицијента за обрачун плате и увећања коефицијента, за радна места утврђена актом о систематизацији.

⁷⁶ „Службени гласник РС“ број 68/2015.



Војводине и локалне самоуправе за 2015. годину⁷⁷ којом је за Републички фонд за здравствено осигурање прописан број од 2.093 запослених на неодређено време.

Републички фонд за здравствено осигурање је у оквиру законског рока за усклађивање општих аката са Закона о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору донео Правилник о систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање⁷⁸ којим је број систематизованих радних места ускладио са одредбама Закона о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору и Одлуке о максималном броју запослених на неодређено време у систему државних органа, систему јавних служби, систему аутономне покрајне Војводине и локалне самоуправе за 2015. годину.

Законом о буџетском систему у члану 27е прописано је да корисници јавних средстава не могу заснивати радни однос са новим лицима ради попуњавања слободних, односно упражњених радних места. Изузетно, радни однос са новим лицима може се засновати уз сагласност тела Владе, на предлог надлежног министарства, односно другог надлежног органа, уз претходно прибављено мишљење Министарства.

Увидом у кадровске евиденције и радноправну документацију утврђено је да је Републички фонд за здравствено осигурање у току 2016. године засновао радни однос са 35 лица, и то:

- пет лица на неодређено време и
- тридесет лица на одређено време.

За заснивање радног односа са лицима на неодређено време Републички фонд за здравствено осигурање није имао обавезу прибављања сагласности за ново запошљавање.

Законом о буџетском систему, између осталог, прописано је да укупан број запослених на одређено време због повећаног обима посла, лица ангажованих по уговору о делу, уговору о привременим и повременим пословима, преко омладинске и студентске задруге и лица ангажованих по другим основама, код корисника јавних средстава, не може бити већи од 10% укупног броја запослених. Изузетно, број запослених на одређено време због повећаног обима посла, лица ангажованих по уговору о делу, уговору о привременим и повременим пословима, преко омладинске и студентске задруге и лица ангажованих по другим основама, код корисника јавних средстава, може бити већи од 10% укупног броја запослених, уз сагласност тела Владе, на предлог надлежног министарства, односно другог надлежног органа, уз претходно прибављено мишљење Министарства.

Број запослених на неодређено време у Републичком фонду за здравствено осигурање у току 2016. године кретао се од 2.003 у јануару до 1.927 запослених колико их је било у децембру 2016. године.

Табела број 63. Број запослених у Републичком фонду за здравствено осигурање у току 2016. године⁷⁹:

Врста ангажовања		Број ангажованих лица у току 2016. године											
Месец		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
На неодређено време		2.003	1.999	1.995	1.991	1.986	1.982	1.975	1.968	1.962	1.956	1.949	1.927

⁷⁷ „Службени гласник РС“ бр. 101/2015, 114/2015, 10/2016, 22/2016 и 45/2016.

⁷⁸ Правилник о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање 12 број: 110-30/16 од 29.01.2016. године

⁷⁹ Према подацима достављеним од Сектора за људске ресурсе Републичког фонда за здравствено осигурање.



Врста ангажовања		Број ангажованих лица у току 2016. године											
Месец		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
На одређено време	Ван лекарских комисија	147	144	146	140	143	141	141	136	130	135	135	130
због повећаног обима посла,	Учешће	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%
привремени и повремени послови,	Улекарским комисијама	324	163	154	159	160	161	160	163	162	155	160	157
допунски рад и по уговору о делу	Свега:	471	307	300	299	303	302	301	299	292	290	295	287
Број лица преко 10%		270	107	100	99	104	103	103	102	95	94	100	94

Правилником о изменама и допунама Правилника о организацији и раду лекарских комисија⁸⁰, који је ступио на снагу 30. јануара 2016. године предвиђене су измене у организацији лекарских комисија у циљу смањења укупног броја извршилаца који су ангажовани за обављање послова у лекарским комисијама. Током 2016. године број лица у лекарским комисијама ангажованих на одређено време због повећаног обима посла, за обављање привремених и повремених послова и обављање допунског рада смањен је за 56% у односу на 2015. годину.

Извршени расходи за плате, додатке и накнаде запослених евидентирани су и исказани у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.1.2 Социјални доприноси на терет послодавца – конто 412000

Републички фонд је исказао расходе за социјалне доприносе на терет послодавца у износу од 306.735 хиљада динара (96,32% одобрених средстава).

Табела број 64. Преглед исказаних расхода за доприносе на терет послодавца

Ред. број	Врста доприноса	Прописана стопа доприноса	Износ (у хиљадама динара)
1	2	3	4
1.	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање	12%	205.936
2.	Допринос за здравствено осигурање	5,15%	87.999
3.	Допринос за незапосленост	0,75%	12.800
Свега:		17,9%	306.735

Републички фонд за здравствено осигурање је током 2016. године вршио обрачун и уплату доприноса на терет послодавца у складу са прописаним стопама доприноса, на основу поднетих пореских пријава. Извршени расходи за социјалне доприносе на терет послодавца евидентирани су и исказани у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.1.3 Социјална давања запосленима – конто 414000

Републички фонд за здравствено осигурање је исказао извршене расходе за социјална давања запосленима у износу од 43.416 хиљаде динара (62% од планираних средстава).

⁸⁰ Службени гласник РС", бр. 44/2006, 74/2006, 31/2007, 37/2008, 61/2008, 115/2008, 3/2010, 45/2010, 100/2011, 21/2012, 50/2014, 146/14 и 7/2016.



Табела број 65. Преглед планираних и извршених расхода за социјална давања запосленима
износи у хиљадама динара

Ред. број	Врста давања	Планирано	Извршено
1	2	3	4
1.	Исплата накнада за време одсуствовања с посла на терет фондова	38.122	23.646
2.	Отпремнине и помоћи	21.735	13.480
2.1.	Отпремнине		7.013
2.2.	Помоћи		6.467
3.	Помоћ у медицинском лечењу запосленог или чланова уже породице и друге помоћи запосленом	10.143	6.290
Свега социјална давања запосленима:		70.000	43.416

Уредбом о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања⁸¹ прописана је обавеза организације да запосленом при одласку у пензију исплати отпремнину, у складу са општим актом и уговором о раду, као и висина овог права (члан 5. став 1.). Законом о порезу на доходак грађана⁸² прописано је да се приликом исплате отпремнине за одлазак у пензију не плаћа порез на доходак грађана до износа који је као најнижи утврђен законом којим се уређује рад.

Табела број 66. Преглед исплаћених отпремнина у току 2016. године у Републичком фонду за здравствено осигурање

Број лица којима је утврђено право на отпремнину	Број лица којима је исплаћена отпремнина	Просечан износ отпремнине	Укупно извршени расходи за отпремнине		
			Износ без пореза	Порез	Укупно
56	53	131	6.953	60	7.013

Уредбом о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања и Правилником о накнадама и другим примањима запослених у Републичком фонду за здравствено осигурање, између осталог утврђена је обавеза организације да:

- у складу са општим актом и уговором о раду, запосленом исплати накнаду трошкова погребних услуга у случају смрти члана уже породице и члановима уже породице у случају смрти запосленог у висини трошкова погребних услуга према приложеним оригиналним рачунима, а највише до вредности неопорезивог износа у складу са законом којим се уређује порез на доходак грађана;
- могућност организације да у складу са средствима одобреним финансијским планом запосленом исплати солидарну помоћ за случај смрти запосленог и запосленом за случај смрти његовог брачног друга, детета, родитеља, усвојитеља, усвојеника или старатеља, а највише до вредности неопорезивог износа у складу са законом којим се уређује порез на доходак грађана.

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години извршио расходе за исплаћене помоћи у укупном износу од 6.467 хиљада динара односи се на исплаћена

⁸¹ „Службени гласник РС“ број: 18/2013, 116/2014 и 90/2015.

⁸² „Службени гласник РС“, бр. 24/01, 80/02 - др. закон, 80/02, 135/04, 62/06, 65/06 - исправка, 31/09, 44/09, 18/10, 50/11, 91/11 - УС, 93/12, 114/12 - УС, 47/13, 48/13 - исправка, 108/13, 57/14, 68/14 - др. закон, 5/2015 - усклађени динарски износи, 112/2015 и 5/2016 - усклађени динарски износи



средства помоћи на основу донетих решења којима је утврђено право на исплату помоћи у висини неопорезивог износа накнаде за 101 лице.

Извршени расходи за социјална давања запослених евидентирани су и исказани у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.1.4 Награде запосленима и остали посебни расходи – конто 416000

Укупно евидентирани расходи за награде запослених и остали посебни расходи исказани су у износу од 17.896 хиљада динара (72% планираних средстава) и у целости се односе на извршене расходе за јубиларне награде запослених.

Табела број 67. Преглед евидентираних износа за јубиларне награде по годинама стажа за запослене у Републичком фонду за здравствено осигурање

Године рада у организацијама обавезног социјалног осигурања	Висина награде		Број лица	Извршени расходи	
	Основица	Примењени проценат		За исплату лицу	Порез на доходак
10	Просечна зарада по запосленом исплаћена у Републици Србији према последњем објављеном податку републичког органа управе надлежног за послове статистике	70%	179	7.950	
20		95%	31	1.911	
30		120%	27	2.037	1.262
35		145%	51	4.736	
Укупно:			288	16.634	1.262

Уредбом о накнадама и другим примањима запослених у организацијама обавезног социјалног осигурања прописано је да организација обавезног социјалног осигурања може, у складу са општим актом и уговором о раду да исплати запосленима јубиларну награду за 10, 20, 30 и 35 година радаведеног у радном односу, у складу са средствима одобреним финансијским планом, као и износ припадајуће награде.

Право на јубиларну награду у Републичком фонду за здравствено осигурање прописано је Правилником о накнадама и другим примањима запослених у Републичком фонду за здравствено осигурање и утврђује се решењем које на писани захтев запосленог, доноси руководилац организационе јединице – директор филијале, односно директор сектора у Дирекцији на основу овлашћења директора Републичког фонда за здравствено осигурање (Описано у напомени 4.1.3.1.2 Доношење аката којима се решава о праву запослених).

Републички фонд за здравствено осигурање је приликом доношења решења о утврђивању права и висине права на јубиларну награду, зависно од година проведених у радном односу у организацији обавезног социјалног осигурања, и то у висини од:

- 70% просечне зараде за 10 година проведених у радном односу,
- 95% просечне зараде за 20 година проведених у радном односу,
- 120% просечне зараде за 30 година проведених у радном односу и
- 145% просечне зараде за 35 година проведених у радном односу.

Наведено поступање засновано је на Мишљењу Министарства рада, запошљавања и социјалне политике, бр. 171-00-16/2013-02 од 21.05.2013. године.



Извршени расходи за јубиларне награде евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.2. Коришћење роба и услуга – конто 420000

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину планирани су расходи за коришћење услуга и роба у износу од 2.237.600 хиљада динара. Републички фонд за здравствено осигурање је исказао извршене расходе за коришћење услуга и роба у износу од 2.104.807 хиљада динара (94% од планираног износа).

Табела број 68. Преглед извршених расхода за коришћење услуга и роба

износи у хиљадама динара

Редни број	Опис	Извршено		Разлика
		у 2015.	у 2016.	
1	2	3	4	5=4-3
1.	Стални трошкови	347.674	336.536	(11.138)
2.	Трошкови путовања	7.464	2.679	(4.785)
3.	Услуге по уговору	149.490	138.502	(10.988)
4.	Специјализоване услуге	58	25	(33)
5.	Текуће поправке и одржавање	14.211	15.115	904
6.	Материјал	169.240	1.611.950	1.442.710
Свега расходи за коришћење услуга и роба:		688.137	2.104.807	1.416.670

6.1.4.2.1 Стални трошкови – 421000

Републички фонд за здравствено осигурање је Финансијским планом за 2016. годину планирао средства за сталне трошкове у износу од 385.000 хиљада динара. У Извештају о извршењу буџета – Образац 5 у периоду од 01.01. – 31.12.2016. године, Републички фонд за здравствено осигурање је исказао расходе за сталне трошкове у износу од 336.536 хиљада динара (87,4% од планираног износа).

Табела број 69. Преглед евидентираних расхода за сталне трошкове

износи у хиљадама динара

Ред. број	Опис	Извршено
1	2	3
1.	Трошкови платног промета и банкарских услуга	63.959
2.	Енергетске услуге	105.496
3.	Комуналне услуге	87.161
4.	Услуге комуникација	66.334
5.	Трошкови осигурања	1.643
6.	Закуп имовине и опреме	10.569
7.	Остали трошкови	1.374
Свега стални трошкови		336.536

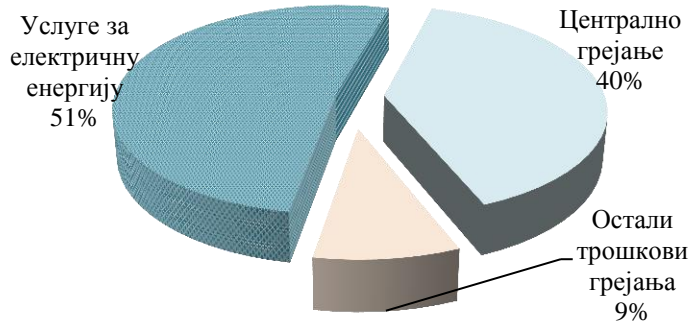
Извршено је тестирање извршених расхода за Енергетске услуге – конто 421200, Комуналне услуге – конто 421300, Услуге комуникација – конто 421400 и Закупа имовине и опреме – конто 421600, у односу на поштовање интерних процедура, услова закључених уговора (предмет, цена, рокови) и извршење расхода.

6.1.4.2.1.1 Енергетске услуге – конто 421200

Републички фонд за здравствено осигурање исказао је извршене расходе за енергетске услуге у износу од 105.496 хиљада динара.



Слика број 18: Преглед структуре евидентираних расхода за енергетске услуге



Републички фонд за здравствено осигурање је евидентирао трошкове за извршене услуге за електричну енергију и централно грејање у зградама и објектима које користе запослени у Републичком фонду за здравствено осигурање, а на основу закључених уговора о снабдевању електричном и топлотном енергијом.

Табела број 70. Преглед евидентираних расхода за енергетске услуге са рефундацијама

износи у хиљадама динара

Редни број	Врста трошкова	Евидентирани расходи	Рефундирани износ расхода	Свега расходи РФЗО
1.	Услуге електричне енергије	60.645	6.302	54.343
2.	Набавка енергената	10.271	4.673	5.598
3.	Централно грејање	46.433	878	45.555
	Свега енергетске услуге	117.349	11.853	105.496

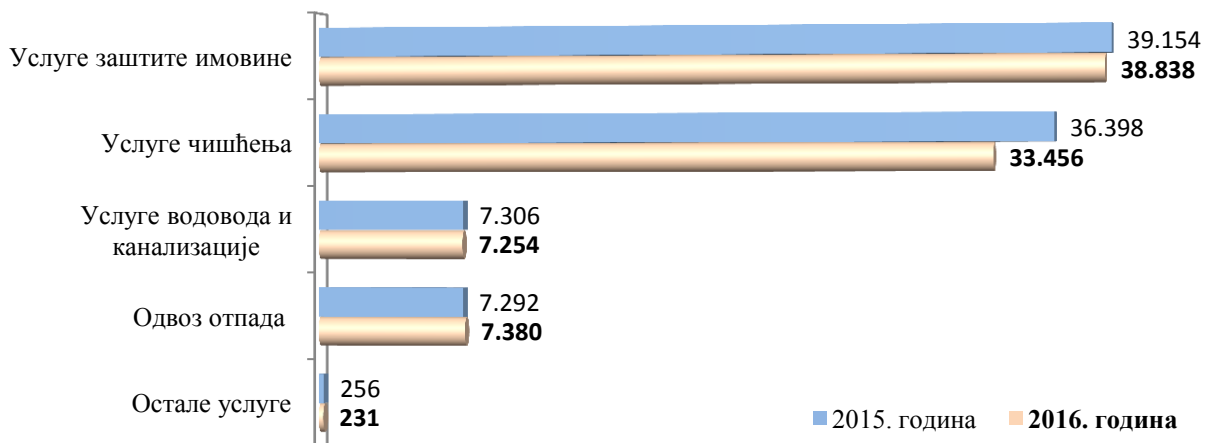
Укупно евидентирани расходи умањени су за износ од 11.688 хиљада динара колико износе остварене рефундације трошкова од корисника простора за које рачун плаћа Републички фонд за здравствено осигурање.

Извршени расходи евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.2.1.2 Комуналне услуге – конто 421300

Републички фонд за здравствено осигурање исказао је извршене расходе за енергетске услуге у износу од 87.161 хиљаду динара.

Слика број 19: Преглед односа исказаних расхода за комуналне услуге у 2015. и 2016. години (износи у хиљадама динара)





Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години спровео поступак набавке услуге физичко-техничког обезбеђења пословних објеката Републичког фонда за здравствено осигурање, за период од 24 месеца. Након спроведеног поступка закључени су оквирни споразуми са шест различитих добављача. Уговори о пружању услуга физичко-техничког обезбеђења пословних објеката Републичког фонда за здравствено осигурање закључени у 2015. години важили су до 1. октобра 2016. године.

Републички фонд за здравствено осигурање је у октобру 2015. године покренуо отворени поступак набавке услуга одржавања хигијене у пословним објектима Републички фонд за здравствено осигурање, обликован по партијама. Након спроведеног поступка закључени су уговори за 27 од укупно 29 партија, док је за две партије поступак обустављен и спроведен нови поступак набавке у 2016. години.

Извршени расходи за комуналне услуге евидентирани су и исказани у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.2.1.3 Услуге комуникација – конто 421400

Републички фонд за здравствено осигурање исказао је извршене расходе за услуге комуникација у износу од 66.334 хиљаде динара.

Табела број 71. Преглед евидентираних расхода за трошкове услуга комуникација

износи у хиљадама динара

Ред. број	Опис	2015. година	2016. година
1	2	3	4
1.	Телефон, телекс и телефакс	15.162	12.780
2.	Интернет и слично	28.239	27.040
3.	Услуге мобилног телефона и остале услуге комуникације	2.824	3.124
4.	Пошта	19.857	20.089
5.	Услуге доставе	3.342	3.301
Свега трошкови за услуге комуникације		69.424	66.334

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години, након спроведених поступака јавних набавки закључио уговоре о набавци услуга фиксне и мобилне телефоније.

Табела број 72. Преглед битних елемената спроведених поступака набавке фиксне и мобилне телефоније

Редни број	Врста услуге	Број набавке	Врста поступка	Процењена вредност (у хиљадама динара)	Број приспелих понуда	Уговорена вредност (у хиљадама динара)
1.	Услуге фиксне телефоније	404-1-239/15-79	Отворени	16.000	1	16.000
2.	Услуге мобилне телефоније	404-1-205/16-10	Отворени	8.000	3	8.000

Извршени расходи за услуге комуникација евидентирани су и исказани у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.



6.1.4.2.2 Материјал – конто 426000

Републички фонд за здравствено осигурање је Финансијским планом за 2016. годину планирао укупна средства за набавку материјала у износу од 1.641.600 хиљада динара.

Републички фонд за здравствено осигурање је у Извештају о извршењу буџета-Образац 5, у периоду од 01.01. - 31.12.2016. године, исказао расходе за набавку материјала износу од 1.611.950 хиљада динара (98% од планираног износа).

Табела број 73. Преглед евидентираних расхода за материјал

Ред. број	Опис	Извршено		Разлика
		у 2015.	у 2016.	
1	2	3	4	5=4-3
1.	Административни материјал	139.820	1.596.161	1.456.341
2.	Материјал за образовање и усавршавање запослених	5.599	1.912	(3.687)
3.	Материјали за саобраћај	9.865	8.849	(1.016)
4.	Материјали за одржавање хигијене и угоститељство	2.776	2.595	(181)
5.	Материјали за посебне намене	11.181	2.433	(8.748)
Свега материјал:		169.241	1.611.950	1.442.709

износи у хиљадама динара

Извршено је тестирање извршених расхода за Административни материјал – конто 426100 у односу на поштовање интерних процедура, услова закључених уговора (предмет, цена, рокови) и извршење расхода.

6.1.4.2.2.1 Административни материјал – конто 426100

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години исказао извршене расходе за административни материјал у укупном износу од 1.596.161 хиљаду динара.

Табела број 74. Преглед евидентираних расхода за административни материјал у 2016. години

Редни број	Опис	Износ евидентираних расхода
1	2	3
1.	Канцеларијски материјал	55.636
2.	Расходи за здравствене књижице и маркице за оверу здравствених књижица	28.248
3.	Здравствене картице	1.512.257
4.	Остали административни материјал	20
Свега расходи за административни материјал:		1.596.161

износи у хиљадама динара

Канцеларијски материјал - конто 426111

Законом о здравственом осигурању прописано је да је Републички фонд за здравствено осигурање дужан да најкасније до 31. децембра 2016. године изврши замену исправе о осигурању са здравственом картицом, да трошкове издавања здравствене картице сноси осигураник, за себе и чланове своје породице, као и да висину трошкова за издавање здравствене картице прописује Републички фонд за здравствено осигурање.



Одлуком о висини трошкова за издавање здравствене картице⁸³ трошак издавања здравствене картице који сноси осигураник за себе и чланове своје породице, односно послодавац за запослене и чланове њихових породица, утврђен је у висини од 400 динара по једној здравственој картици. У складу са Одлуком разлику до пуног износа трошкова издавања здравствене картице сноси Републички фонд за здравствено осигурање.

Републички фонд за здравствено осигурање је са Народном банком Србије – Заводом за израду новчаница, закључио уговор о изради картица здравственог осигурања, на основу кога је у току 2016. године вршена израда и испорука картица здравственог осигурања на основу поднетих захтева осигураника. У току 2016. године Републички фонд за здравствено осигурање је по основу учешћа осигураника у трошковима замене исправа здравственог осигурања остварио приходе у износу од 2.124.046 хиљада динара (Описано у напомени 6.1.1.3.1 Приходи од продаје добара и услуга – конто 742000).

У вези са израдом здравствених картица Републички фонд за здравствено осигурање је у децембру 2016. године уплатио аванс за здравствене картице које су у изради у износу од 500.000 хиљада динара.

Извршени расходи евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.3. Социјално осигурање и социјална заштита – конто 470000

Републички фонд за здравствено осигурање је у Извештају о извршењу буџета – Образац 5 у периоду од 01.01.2016. – 31.12.2016. године исказао укупно извршене расходе за права из социјалног осигурања у износу од 207.922.085 хиљада динара (96,4% планираног износа).

Табела број 75. Преглед исказаних расхода за социјално осигурање и социјалну заштиту

износи у хиљадама динара

Ред. број.	Опис	Исказани расходи		Разлика
		у 2015. години	у 2016. години	
1	2	3	4	5=4-3
1.	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима	10.775.879	11.320.788	544.909
2.	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	193.329.798	196.601.297	3.271.499
Свега расходи за права из социјалног осигурања:		204.105.677	207.922.085	3.816.408

6.1.4.3.1 Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима – конто 471100

Расходи за права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима извршени су у износу од 11.320.788 хиљада динара и састоје се од накнаде зарада у току привремене неспособности за рад у износу од 10.263.422 хиљада динара и осталих социјалних давања непосредно домаћинствима у износу од 1.057.366 хиљада динара.

⁸³ „Службени гласник РС“, број 131/2014 и 94/2016.



6.1.4.3.2 Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга – конто 471200

Републички фонд за здравствено осигурање је исказао извршене расходе за права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга у износу од 196.601.297 хиљада динара, колико износе пренета средства пружаоцима услуга током 2016. године.

Законом о здравственом осигурању⁸⁴ (члан 179.) утврђено је да се ради уговарања здравствених услуга између Републичког фонда за здравствено и давалаца здравствених услуга (здравствених установа, приватне праксе и других правних лица) доноси општи акт на који сагласност даје Министарство здравља Републике Србије. Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину⁸⁵, ближе су уређени услови за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга, критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, односно начин плаћања здравствених услуга и других трошкова у складу са законом, поступак коначног обрачуна са даваоцима здравствених услуга и друга питања од значаја за закључивање уговора (Описано у напомени 4.1.3.2 Обезбеђивање здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину).

Износ средстава за здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину, збирно по наменама, утврђен је у посебном делу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину (Описано у напомени 5 Припрема и доношење финансијског плана).

Поред средстава одређених распоредом планирних средстава за финансирање трошкова пружања услуга у 2016. години објављеног у предрачунима средстава, Републички фонд за здравствено осигурање је током 2016. године извршио исплату средства даваоцима услуга и рефундацију трошкова лечења осигураницима у укупном износу од 15.433.896 хиљаде динара, и то за:

- исплату трошкова лечења у иностранству,
- рефундације трошкова лечења осигураницима,
- услуге које пружају здравствене установе из Плана мреже, а које нису обухваћене предрачунима средстава,
- услуге које пружају здравствене установе ван Плана мреже које нису обухваћене предрачунима,
- набавку справа и помагала и
- набавку лекова на рецепт у приватним апотекама.

Табела број 76. Преглед планираних и евидентираних расхода за права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга⁸⁶

износи у хиљадама динара				
Ред. бр.	Намене за здравствену заштиту	Свега планирано	Извршено	Реализација
1	2	3	4	5=4/3
1.	Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца	86.872.568	86.452.666	99,5
2.	Превоз запослених на посао и са посла	3.144.276	3.117.544	99,1
3.	Трошкови енергената	8.005.392	7.430.974	92,8

⁸⁴ „Службени гласник РС”, бр. 107/2005, 109/2005 - исправка, 57/2011,110/2012 – одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - одлука УС и 106/2015.

⁸⁵ „Службени гласник РС”, бр. 110/2015, 3/2016, 47/2016, 71/2016, 95/2016 и 100/2016.

⁸⁶ Након ребаланса финансијског плана у децембру 2016. године.



Ред. бр.	Намене за здравствену заштиту	Свега планирано	Извршено	Реализација
1	2	3	4	5=4/3
4.	Лекови и медицинска средства у здравственим установама	38.947.841	38.583.569	99,1
4.1.	Лекови за лечење ретких болести	600.000	469.701	78,3
5.	Исхрана болесника	2.215.000	2.074.154	93,6
6.	Остали материјали и трошкови	15.366.136	10.469.060	68,1
6.1	Отпремнине по Програму Владе	4.223.000		
6.2	средства за запошљавање особа са инвалидитетом	326.623	274.293	84
7.	Установе ван Плана мреже	1.547.306	1.400.452	90,5
8.	Завод за судску медицину Ниш и Институт за судску медицину Нови Сад	96.000	94.800	98,8
I	РАСХОДИ ПРИМАРНЕ, СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПО УГОВОРЕНИМ НАМЕНАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ (1-8)	156.194.519	149.623.219	95,8
9.	Услуге дијализе (материјал за дијализу)	4.274.577	4.093.752	95,8
10.	Лекови издати на рецепт	26.645.020	26.562.780	99,7
11.	Стоматолошке услуге	4.755.853	4.433.484	93,2
11.1	Отпремнине по Програму Владе	177.000		
11.2	средства за запошљавање особа са инвалидитетом	14.391	12.300	85,5
12.	Помагала и направе	3.265.475	3.239.423	99,2
13.	Установе социјалне заштите	909.993	897.358	98,6
14.	Трошкови лечења у иностранству	1.279.000	1.184.100	92,6
15.	Институт и заводи за јавно здравље	2.905.000	2.780.439	95,7
16.	Установе специјализоване за рехабилитацију	3.440.000	3.342.942	97,2
17.	Трансфузије крви и Институт за вирусологију и имунологију "Торлак"	450.000	443.800	98,6
II	ОСТАЛИ РАСХОДИ ПО НАМЕНАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ (9-17)	47.924.918	46.978.078	98
III	УКУПНО РАСХОДИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ (I + II)	204.119.437	196.601.297	96,3

Укупна средства које је Републички фонд за здравствено осигурање током 2016. године пренео давоцима услуга намењена су за пружање услуга на основу закључених уговора и за исплату дуговања према давоцима здравствених услуга из претходне године.

Табела број 77. Преглед евидентираних расхода за права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга

износи у хиљадама динара

Ред. број	Опис/намена	Исплата дуга из 2015. године	Финансирање трошкова из 2016. године	Свега
1	2	3	4	5=3+4
1.	Примарна здравствена заштита	102.303	40.032.442	40.134.745
2.	Секундарна и терцијарна здравствена заштита	1.116.670	108.371.804	109.488.474
3.	Стоматолошке услуге	41.020	4.392.464	4.433.484
4.	Услуге дијализе	140.080	3.953.673	4.093.753
5.	Фармацеутске услуге и материјали	4.038.192	22.524.588	26.562.780
6.	Помагала и направе	266.252	2.973.171	3.239.423
7.	Услуге рехабилитације и рекреације	74.640	3.268.302	3.342.942
8.	Услуге које пружају установе социјалне заштите	-	897.358	897.358



Ред. број	Опис/намена	Исплата дуга из 2015. године	Финансирање трошкова из 2016. године	Свега
1	2	3	4	5=3+4
9.	Остале услуге здравствене заштите у земљи (институту и заводу за јавно здравље)	40.882	402.918	443.800
10.	Здравствена заштита по конвенцији	-	752.934	752.934
11.	Здравствена заштита осигураника који живе у иностранству	-	2.535	2.535
12.	Трошкови слања осигураних лица на лечење у иностранство	-	428.631	428.631
13.	Остала права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	28.954	2.751.484	2.780.438
Свега расходи за права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга		5.848.993	190.752.304	196.601.297

Са даваоцима услуга из Плана мреже Републички фонд за здравствено осигурање спроводи коначан обрачун накнаде којим се усаглашавају међусобне обавезе и потраживања (Описано у напомени 4.1.3.1. – Правилник о уговарању заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину).

6.1.4.3.2.1 Услуге болница, поликлиника и амбуланти – конто 471211

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години извршио расходе за услуге болница, поликлиника и амбуланти – конто 471211 у укупном износу од 40.134.745 хиљада динара (94,4% планираних средстава за ове намене). Расходи су извршени за пружене услуге здравствене заштите у 189 различитих здравствених установа – даваоца услуга.

Табела број 78. Преглед здравствених установа - давалаца услуга из области примарне здравствене заштите

износи у хиљадама динара				
Редни број	Врста / тип установе	Број установа	Планирани износ средстава	Извршени расходи
I	Установа из Плана мреже	186		39.631.110
1.	Домови здравља	150	42.005.752	32.267.648
2.	Заводи	16		3.217.552
3.	Здравствени центри	13		3.984.513
4.	Остале установе	7		159.671
5.	Рефундације трошкова			1.726
II	Остале установе	3		503.635
1.	Заводи	1	526.415	494.186
2.	Остале установе	2		9.449
Свега:		189	42.532.167	40.134.745

Извршени износ расхода за Услуге болница, поликлиника и амбуланти – конто 471211 односи се на пренета средства даваоцима здравствених услуга за пружање услуга примарне здравствене заштите. Планирани износ средстава за ове намене исказан је у посебном делу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину.



Висина трошкова по наменама утврђеним предрачуном утврђује се засебно свакој од установа уговором о пружању услуга здравствене заштите који се закључује са давоцем услуга. Поред накнаде утврђене предрачуном средстава установама које пружају здравствену заштиту на примарном нивоу за одређене врсте здравствених услуга обезбеђују се и додатна средства. Осим уговорених намена, установе са којима је закључен уговор о пружању здравствене заштите на примарном нивоу фактурисале су трошкове издавања лекова за које се средства обезбеђују ван уговора у укупном износу од 389.998 хиљада динара.

Након спроведених коначних обрачуна накнаде за 2016. годину Републички фонд за здравствено осигурање за услуге примарне здравствене заштите према здравственим установама има потраживање (аванс) у износу од 234.954 хиљада динара (*Описано у напомени 4.1.3.2.3.2. Здравствене установе које пружају услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите*).

Табела број 79. Преглед планираног износа за установе које пружају услуге на примарном нивоу здравствене заштите, по наменама:

Редни број	Намене за здравствену заштиту	Планирано	Извршено	Реализација
1	2	3	4	5=4/3
1.	Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца	30.805.532	30.632.983	99%
2.	Превоз запослених на посао и са посла	1.026.324	1.019.666	99%
3.	Трошкови енергената	2.994.497	2.849.283	95%
4.	Материјални и остали трошкови	4.229.486	2.520.577	59%
4.1.	<i>Отпремнине по Програму Владе</i>	<i>1.520.000</i>	<i>153.110</i>	<i>10%</i>
4.2.	<i>Средства за запошљавање особа са инвалидитетом</i>	<i>139.334</i>	<i>124.026</i>	<i>89%</i>
5.	Лекови и медицинска средства у здравственим установама	2.949.913	2.608.198	88%
6.	Установе ван Плана мреже	526.415	502.311	95%
7.	Рефундације		1.726	
Расходи примарне здравствене заштите		42.532.167	40.134.745	94%

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години здравственим установама пренео средства за услуге примарне здравствене заштите у износу 40.134.745 хиљада динара.

Извршени расходи евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.3.2.2 Услуге дијализе – конто 471212

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години исказао извршене расходе за услуге дијализе у укупном износу од 4.093.752 хиљада динара (96% од планираног износа средстава).

Одредбама члана 45. Закона о здравственом осигурању прописано је да се у остваривању права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима обезбеђује, између осталог, и преглед и лечење трајне хроничне бубрежне инсуфицијенције код које је индикована дијализа или трансплантација бубрега.



Расходи су извршени за трошкове набавке материјала за дијализу, као и пружања услуге дијализе у здравственим установама из Плана мреже и установама које нису у Плану мреже а са којима је, због недостајућих капацитета, закључен уговор о пружању услуга дијализе.

Табела број 80. Преглед планираних и извршених расхода за дијализу

износи у хиљадама динара				
Редни број	Врста / тип установе	Број установа	Планирани износ средстава	Извршени расходи
I	Услуге дијализе у установама	63		3.149.091
1.	Установе из Плана мреже	60		2.688.481
2.	Остале установе	3	4.274.577	460.610
II	Набавка материјала и рефундације			944.661
1.	Материјал			889.040
2.	Рефундације трошкова			55.621
Свега:			4.274.577	4.093.752

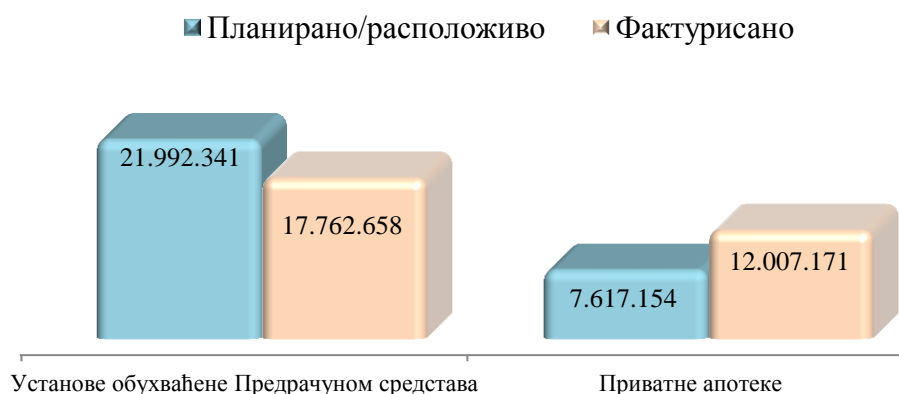
Извршени расходи евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.3.2.3 Фармацеутске услуге и материјали – конто 471213

Планирани износ средстава за ове намене исказан је у посебном делу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину у износу од 26.344.020 хиљада динара. Преусмеравањем апропријација увећана су расположива средства за ову намену у износу од 301.000 хиљада динара (*Описано у напомени 5. Припрема и доношење финансијског плана*).

У Предрачуну средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2016. годину (Прилог 1.), који је саставни део Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину, исказан је опредељен износ средстава за накнаду трошкова лекова на рецепт и помагала преко апотека у укупном износу од 21.992.341 хиљада динара са партиципацијом. Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину за лекове на рецепт и помагала опредељена су средства у укупном износу од 29.910.495 хиљада динара. Износ исказан у Предрачуну средстава представља 73% укупно расположивих средстава за ове намене и не обухвата средства за опредељена за услуге које пружају апотеке које нису у Плану мреже здравствених установа.

Слика број 20: Упоредни приказ планираних (расположивих) средстава и фактурисаних трошкова за издате лекове на рецепт и помагала у 2016. години





Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години извршио расходе за фармацеутске услуге и материјале – конто 471213 у укупном износу од 26.562.781 хиљаду динара (100% планираних средстава за ове намене).

Табела број 81. Преглед планираних и извршених расхода по врстама здравствених установа
износи у хиљадама динара

Редни број	Врста / тип установе	Број установа	Финансијски план	Извршени расходи	Учешће
1	2	3	4	5	6=5:Σ5
I	Установа из Плана мреже	89	26.645.020	16.221.224	61%
2.	Апотеке	37		14.116.713	53%
1.	Домови здравља	49		2.096.595	8%
3.	Остале установе	3		5.603	
4.	Рефундације трошкова			2.313	
II	Остале установе	650		10.341.557	39%
1.	Приватне апотеке	649		10.317.197	39%
2.	Остале установе	1		24.360	
Свега:		739	26.645.020	26.562.781	

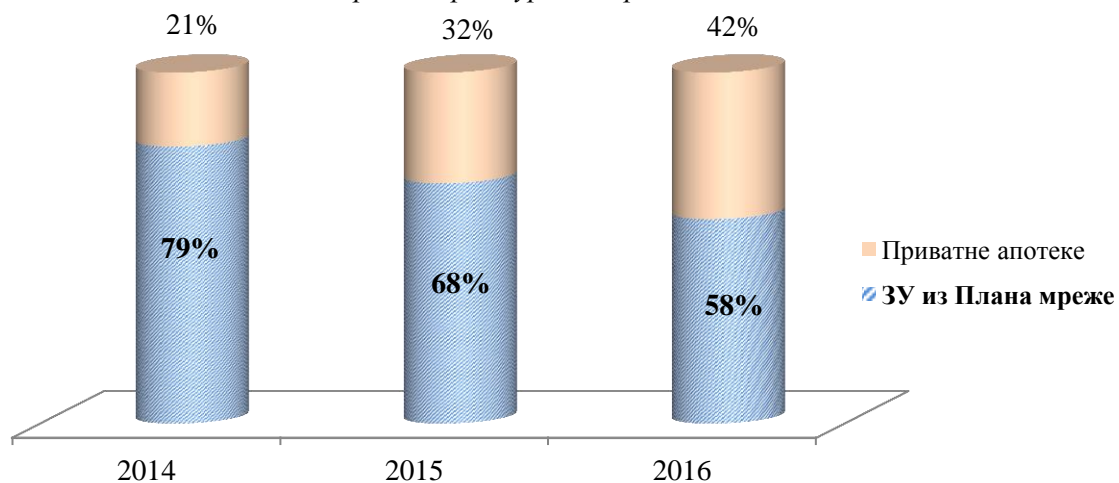
Извршени износ расхода за фармацеутске услуге и материјале односе се на трошкове у вези са издатим лековима на рецепт, по основу дуга из претходне године и за измиривање обавеза текуће године.

Табела број 82. Преглед преузетих обавеза и извршених расхода за лекове на рецепт
износи у хиљадама динара

Опис	Дуг из 2015. године	Обавезе преузете у 2016. години	Свега обавезе	Извршени расходи
1	2	3	4=2+3	5
ЗУ из Плана мреже	2.788.334	16.407.645	19.195.979	16.218.911
Остале установе	1.423.990	11.306.919	12.730.909	10.341.557
Рефундације				2.313
Свега	4.212.324	27.714.564	31.926.888	26.562.781

Осим са здравственим установама из Плана мреже Републички фонд за здравствено осигурање је закључио уговоре о пружању услуга здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину са 646 приватних апотека.

Слика број 21: Преглед односа вредности фактурисаних услуга за лекове на рецепт на основу података из електронске фактуре за период 2014. - 2016. године





Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину је уређено да се распоред средстава из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину, који се утврђује Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање, утврђује предрачунима средстава за 2016. годину у облику планиране накнаде за рад даваоцима здравствених услуга за пружање здравствених услуга. Такође, утврђено је и да се:

- даваоцима здравствених услуга утврђује годишњи износ накнада за услуге, лекове и медицинска средства;
- за одређене врсте здравствених услуга даваоцу здравствених услуга обезбеђују средства поред накнаде утврђене предрачуном средстава;
- изузетно од осталих установа, уговор са апотеком која није у Плану мреже закључује под истим условима под којим се закључују уговори са апотекама из Плана мреже.

Табела број 83. Упоредни преглед основних елемената и садржаја уговора закључених са апотекама

Опис	Уговор закључен са апотеком из Плана мреже	Уговора закључен са приватном апотеком	Разлика
Предмет уговора и опште одредбе	члан 1. - члан 4.	члан 1. - члан 4.	нема разлике
Обавезе апотеке	члан 5. - члан 13.	члан 5. - члан 13.	нема разлике
Накнада за издате лекове и помагала	члан 14. - члан 18.	члан 14. - члан 18.	није утврђен годишњи износ накнаде за приватне апотеке
Садржај члана 14.	<i>Утврђују се трошкови који се надокнађују (набавна цена и трошкови промета) и годишњи износ накнаде за лекове и помагала.</i>	<i>Утврђују се трошкови који се надокнађују (набавна цена и трошкови промета)</i>	<i>Уговором са приватном апотеком не утврђује се Годишњи износ накнаде за лекове и помагала.</i>
Садржај чл. 15. - 17.	<i>Начин достављања фактуре и података о залихама лекова и помагала</i>	<i>Начин достављања фактуре и података о залихама лекова и помагала</i>	нема разлике
Контрола извршавања обавеза из уговора	члан 19.	члан 19.	нема разлике
Измене уговора	члан 20.	члан 20.	нема разлике
Решавање спорова	члан 21.	члан 21.	нема разлике
Раскидање уговора	члан 22.	члан 22.	нема разлике
Завршне одредбе	члан 23. - члан 24.	члан 23. - члан 24.	нема разлике

Уговори које је Републички фонд за здравствено осигурање закључио са приватним апотекама, за разлику од оних који су закључени са апотекама и другим установама из Плана мреже здравствених установа, не садрже податак о уговореној вредности средстава.

Током 2016. године приватне апотеке су фактурисале лекове на рецепт и помагала у укупном износу од 12.007.171 хиљаду динара. Републички фонд за здравствено осигурање је током 2016. године извршио расходе за ове намене приватним апотекама у укупном износу од 10.931.986 хиљада динара, и то:

- 10.317.197 хиљада динара за лекове на рецепт и
- 614.789 хиљада динара за помагала.

Налаз: Републички фонд за здравствено осигурање закључио је са приватним апотекама уговоре о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у којима није утврђен годишњи износ накнада за услуге, лекове и медицинска средства, што није у



складу са чланом 4. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину.

Укупно извршени расходи по овим уговорима у току 2016. године износе 10.931.986 хиљада динара.

Начин фактурисања и садржај фактуре приватних апотека не разликује се од фактура здравствених установа из Плана мреже. За лекове који се издају у приватним апотекама, а за које је Републички фонд за здравствено осигурање спровео поступак централизоване набавке за потребе здравствених установа, набавна цена лека по којој се апотеци надокнађују трошкови не може бити виша од цене лека постигнуте у поступку јавне набавке.

6.1.4.3.2.4 Болничке услуге – конто 471215

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години извршио расходе за болничке услуге – конто 471215 у укупном износу од 109.488.474 хиљада динара (94,4% планираних средстава за ове намене). Планирани износ средстава за ове намене исказан је у посебном делу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину.

Расходи су извршени за пружене услуге здравствене заштите у 144 различитих здравствених установа – даваоца услуга.

Табела број 84. Преглед здравствених установа - давалаца услуга из области секундарне и терцијарне здравствене заштите

износи у хиљадама динара				
Редни број	Врста / тип установе	Број установа	Планирани износ средстава	Извршени расходи
I	Установа из Плана мреже	119	113.112.461	108.591.597
1.	Домови здравља и заводи	22		414.339
2.	Опште болнице, специјалне болнице и здравствени центри	65		36.199.724
3.	Клиничко-болнички центри, клинички центри, клинике и институти	29		69.291.650
4.	Установе Министарства одбране	3		2.674.023
5.	Рефундације трошкова			11.861
II	Остале установе	25	1.020.891	896.878
1.	Завод за здравствену заштиту радника „Железница Србије“	1		14.771
2.	Стоматолошки факултет	1		224.357
3.	Медицински факултет	1		166.125
4.	Остале установе	22		491.625
Свега установа		144	114.133.352	109.488.474

Намена и распоред средстава планираних на конту 471215 - болничке услуге утврђује се Предрачуном средстава здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, осим за средства намењена за пружање услуга ван уговора и услуга које пружају установе Ван плана мреже здравствених установа.



Табела број 85. Преглед планираног износа накнаде по наменама за установе које пружају услуге на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и извршених расхода
износи у хиљадама динара

Редни број	Намене за здравствену заштиту	Планирано	Извршено		Свега
			Утврђено по наменама	Услуге ван уговора	
1	2	3	4	5	6=4+5
1.	Плате и накнаде плате са доприносима на терет послодавца	56.067.036	55.826.616		
2.	Превоз запослених на посао и са посла	2.117.952	2.097.878		
3.	Трошкови енергената	5.010.895	4.581.691		
4.	Лекови и медицинска средства у здравственим установама	36.318.928	34.297.119		
4.1	<i>Лекови за лечење ретких болести</i>	<i>600.000</i>	<i>469.701</i>		
5.	Исхрана болесника	2.215.000	2.074.154	1.856.908	109.476.613
6.	Материјални и остали трошкови	11.286.650	7.948.483		
6.1.	<i>Отпремнине по Програму Владе</i>	<i>2.703.000</i>	<i>150.267</i>		
6.2.	<i>Средства за запошљавање особа са инвалидитетом</i>	<i>187.289</i>	<i>217.556</i>		
7.	Завод за судску медицину Ниш и Институт за судску медицину Нови Сад	96.000	94.800		
8.	Установе ван Плана мреже	1.020.891	698.964		
9.	Рефундације		11.861		11.861
Расходи секундарне и терцијарне здравствене заштите		114.133.352	107.631.566	1.856.908	109.488.474

Извршени расходи евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.3.2.5 Услуге рехабилитације и рекреације – конто 471292

За услуге рехабилитације и рекреације у Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање планирана су укупна средстава у износу од 3.440.000 хиљада динара. Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години евидентирао извршене расходе за остале услуге здравствене заштите у земљи у износу од 3.342.94 хиљаде динара, односно 97% планираног износа (у 2015. години 3.309.246 хиљада динара). Евидентирани износ расхода односи се на пренета средства за пружање услуга стационарних и амбулантних услуга у складу са уговорима закљученим са 20 здравствених установа из Плана мреже здравствених установа, које су специјализоване за продужену рехабилитацију.

Услуге продужене рехабилитације осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање реализују се у здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију. Списак установа, капацитети и индикациона подручја за која се одобрава продужена рехабилитација уређени су одредбама Уредбе о плану мреже здравствених установа. Поступак упућивања на продужену рехабилитацију и медицинске индикације за одобравање рехабилитације прописани су Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.⁸⁷

⁸⁷ „Службени гласник РС“, бр. 47/2008, 69/2008, 81/2010, 103/2010, 15/2011, 48/2012, 55/2012 - испр., 64/2013 и 68/2013 – испр. – на снази до 14.09.2016. године и „Службени гласник РС“, број 75/2016.



Табела број 86. Преглед планираних и извршених расхода

износи у хиљадама динара

Редни број	Опис/намена	Планирано	Извршени расходи		
			Исплата дуга из 2015. године	Финансирање трошкова из 2016. године	Свега
1	2	3	4	5	6=4+5
1.	Накнада за стационарну рехабилитацију		69.664	2.881.371	2.951.035
2.	Накнада за амбулантно-поликлиничке услуге	3.440.000	8.527	383.359	391.886
3.	Рефундације трошкова			21	21
Свега расходи за услуге рехабилитације и рекреације:		3.440.000	78.191	3.264.751	3.342.942

Након спроведених коначних обрачуна накнаде за 2016. годину Републички фонд за здравствено осигурање за услуге стационарне рехабилитације према здравственим установама има дуг (обавезу) у износу од 28.151 хиљаду динара (Описано у напомени 4.1.3.2.3.2. Здравствене установе које пружају услуге продужене рехабилитације).

Извршени расходи евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.4.3.2.6 Остале услуге здравствене заштите у земљи – конто 471299

За услуге института, завода за јавно здравље и Завода за антирабичну заштиту Нови Сад у Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање планирана су укупна средства у износу од 2.905.000 хиљада динара. Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години евидентирао расходе за остале услуге здравствене заштите у земљи у износу од 2.780.439 хиљада динара, односно 96% од планираног износа (у 2015. години 2.310.070 хиљада динара).

Евидентирани износ расхода односи се на пренета средства за пружање услуга у складу са уговорима закљученим са институтима, заводима за јавно здравље и Заводом за антирабичну заштиту, Нови Сад и набавку вакцина.

Табела број 87. Преглед планираних и извршених расхода за остале услуге здравствене заштите

износи у хиљадама динара

Редни број	Опис/намена	Планирано	Извршени расходи		
			Исплата дуга из 2015. године	Финансирање трошкова за 2016. годину	Свега
1	2	3	4	5	6=4+5
1.	Накнада за услуге		11.007	1.626.491	1.637.498
2.	Набавка вакцина	2.905.000	17.947	1.124.994	1.142.941
Свега расходи за остале услуге здравствене заштите у земљи:		2.905.000	28.954	2.751.485	2.780.439

Набавка вакцина

Законом о здравственом осигурању прописано је да се осигураним лицима, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља, између осталог обезбеђују вакцинација, имунопрофилактика и хемопрофилактика која је обавезна према републичком програму имунизације становништва против одређених заразних болести.



Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години из средстава обавезног здравственог осигурања финансирао трошкове набавке вакцина за спровођење програма обавезне имунизације и вакцина против беснила и хуманог антирабичног имуноглобулина.

Републички фонд за здравствено осигурање је са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ закључио уговор којим му је поверио послове у вези са планирањем потребних количина, закључивањем уговора о набавци вакцина, дистрибуцијом и праћењем стања и утрошка вакцина. Моделом уговора који је саставни део конкурсне документације поступка централизоване јавне набавке коју спроводи Републички фонд за здравствено осигурање уређено је да је изабрани добављач у обавези да за све испоручене количине фактуру достави на плаћање Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, заједно са доказом о извршеној испоруци. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ задужен је за контролу достављених фактура, поређење требованих и испоручених количина и поређење податке из фактуре са подацима о примљеним количинама које добија од завода за јавно здравље.

Табела број 88. Преглед извршених расхода за вакцине по установама

износи у хиљадама динара

Редни број	Установа	Планирано	Извршени расходи		Свега
			Исплата дуга из 2015. године	Финансирање трошкова из 2016. године	
1	2	3	4	5	6=4+5
1.	Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“			1.123.388	1.123.388
2.	Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“	1.241.600	17.947		17.947
3.	Завод за антирабичну заштиту, Нови Сад			1.605	1.605
Свега расходи за вакцине:		1.241.600	17.947	1.124.993	1.142.940

Извршени расходи евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.5. Издаци за нефинансијску имовину – конто 500000

Финансијским планом за 2016. годину за издатке за нефинансијску имовину планирана су средства у износу од 161.289 хиљада динара. Републички фонд за здравствено осигурање је исказао издатке за нефинансијску имовину у износу од 101.062 хиљаде динара.

Табела број 89. Преглед исказаних издатака за нефинансијску имовину

износи у хиљадама динара

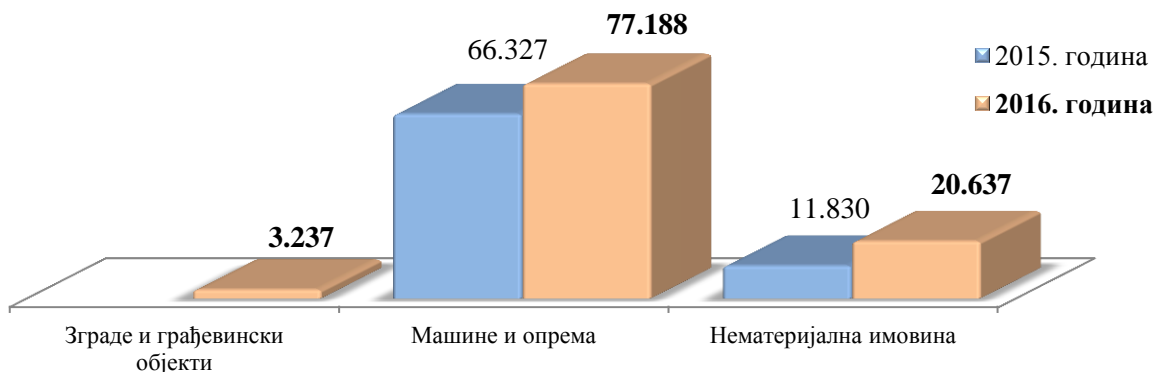
Редни број	Економска класификација	Опис	Износ
1	2	3	4
1.	511000	Издаци за нефинансијску имовину	3.237
2.	512000	Машине и опрема	77.188
3.	515000	Нематеријална имовина	20.637
500000		Издаци	101.062

Увидом у обрасце Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за период од 01.01. до 31.12.2016. године утврђено је да су исказани износи на конту



500000 – Издаци за нефинансијску имовину и синтетичким контима у оквиру групе усаглашени на свим обрачунским позицијама и са стањем у пословним књигама.

Слика број 22: Упоредни преглед извршених издатака у 2015./2016. години (износи у хиљадама динара)



6.1.5.1. Зграде и грађевински објекти – конто 511000

Финансијским планом за 2016. годину за издатке за зграде и грађевинске објекте планирана су средства у износу од 15.000 хиљада динара. Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години извршио издатке за ове намене у износу од 3.237 хиљада динара, односно 21% од планираног износа, који се у целости односе на издатке за капитално одржавање зграда и објеката.

Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години извршио издатке за капитално одржавање зграда и објеката на основу закључених споразума о заједничкој изградњи и уговора о инвестиционом одржавању и финансирању радова на изградњи, доградњи, реконструкцији и адаптацији пословног простора.

Табела број 90. Преглед радова по основу којих су извршени издаци

		износи у хиљадама динара
Редни број	Врста радова на зградама и грађевинским објектима	Износ
1	2	4
1.	Израда пројектне документације	207
2.	Издаци за надзор над спровођењем пројеката	29
3.	Капитално одржавање	899
4.	Заједничко финансирање грађевинских радова	2.102
Свега:		3.237

Републички фонд за здравствено осигурање је више исказао издатке за капитално одржавање зграда и објеката у износу од 236 хиљада динара, а мање исказао издатке за пројектно планирање у истом износу, јер је издатке за надзор над реализацијом пројеката евидентирао на конту 511321 - Капитално одржавање пословних зграда и пословног простора, уместо на конту 511400 – Пројектно планирање.

Ризик: Евидентирањем издатака на контима које није у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем може довести до грешака у исказивању издатака по наменама, што може за последицу имати нетачно извештавање о наменама за коју су издаци извршени.

Препорука број 13: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере у циљу евидентирања издатака на прописаним субаналитичким контима у



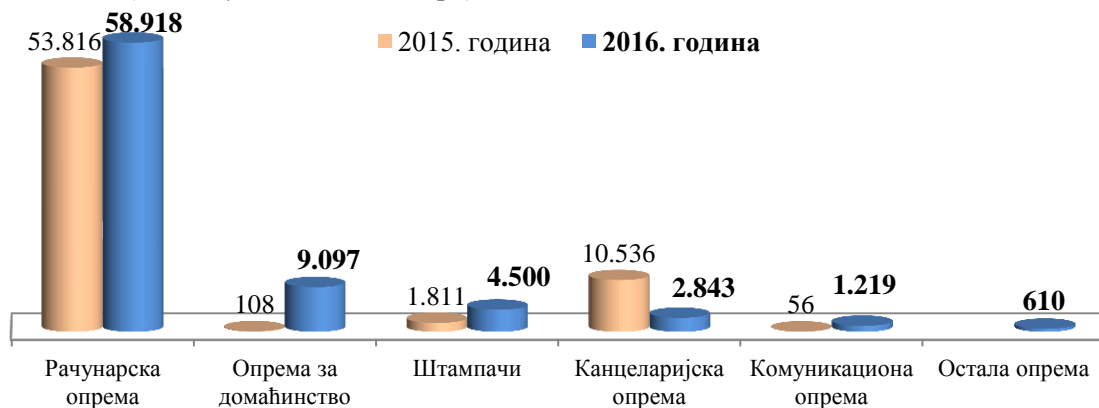
складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

Републички фонд за здравствено осигурање је у вези са датом препоруком известио Државну ревизорску институцију да ће предузети активности у циљу обезбеђивања додатних контрола у спровођењу евиденција на нивоу аналитичких и субаналитичких конта у 2017. години, чиме ће бити обезбеђено да се издаци за надзор над реализацијом пројеката евидентирају на конту 511400 — Пројектно планирање.

6.1.5.2. Машине и опрема – конто 512000

Финансијским планом за 2016. годину за издатке за машине и опрему планирана су средства у износу од 120.000 хиљада динара. Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години извршио издатке за ове намене у износу од 77.188 хиљада динара и у укупном износу се односе на издатке за набавку административне опреме.

Слика број 23: Преглед извршених издатака за административну опрему, према врсти издатака (износи у хиљадама динара)



Републички фонд за здравствено осигурање је издатке за административну опрему извршио у складу са закљученим уговорима након спроведених поступака јавне набавке.

Табела број 91. Преглед уговора за набавку опреме на основу којих су извршени евидентирани издаци

Ред. број	Предмет уговора	Врста поступка	Број поступка набавке	износи у хиљадама динара	
				Уговорена вредност	Извршени издаци
1	2	3	4	5	6
1.	Канцеларијски намештај	Отворени поступак	404-1-104/15-91	1.170	1.170
2.		ЈН мале вредности	404-22-104/16-13	540	540
3.		404-22-104/16-50	1.133	1.133	
4.	Рачунарска опрема (рачунари, сервери, рутери, фиревоалл уређаји, свичеви, УПС уређаји)	Отворени поступак	404-1-105/15-68	37.288	37.288
5.		ЈН мале вредности	404-1-105/16-50	3.819	3.819
6.		404-22-105/16-16	4.045	4.045	
7.		404-22-103/16-23	545	545	
8.			404-22-104/16-13	1.168	1.168
9.	Опрема за пројекат картица здравственог осигурања	Отворени поступак	404-1-105/16-38	11.986	11.986
10.	Штампаچی		404-1-103/16-18	4.500	4.500
11.	Телефонске централе	ЈН мале вредности	404-22-103/16-6	884	884
12.	Клима уређаји	Отворени поступак	404-1-110/15-61	1.224	1.224
13.				3.451	3.451



Ред. број	Предмет уговора	Врста поступка	Број поступка набавке	Уговорена вредност	Извршени издаци
1	2	3	4	5	6
14.	Клима уређаји	ЈН мале вредности	404-22-110/16-4	3.149	3.149
15.				1.218	1.218
16.	Опрема за јавну безбедност	ЈН мале вредности	404-22-110/15-30	552	552
17.	Остала опрема				516
Свега:					77.188

Извршени издаци за машине и опрему евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.5.3. Нематеријална имовина – конто 515000

Финансијским планом за 2016. годину за издатке за нематеријалну имовину планирана су средства у износу од 26.289 хиљада динара. Републички фонд за здравствено осигурање је у 2016. години извршио издатке за ове намене у износу од 20.637 хиљада динара и у целости се односе на издатке за набавку компјутерског софтвера и обнове лиценци.

Табела број 92. Преглед исказаних издатака за нематеријалну имовину

Ред. број	Врста нематеријалне имовине	Датум уговора	Вредност уговора	износи у хиљадама динара
				Извршени издаци у 2016. години
1	2	3	4	5
1.	Набавка софтвера базе података	2. март 2016. године	17.301	17.301
2.	Обнова лиценце за антивирусни софтвер	28. новембар 2016. године	3.336	3.336
Свега набавка нематеријалне имовине:			20.637	20.637

Извршени издаци за нематеријалну имовину евидентирани су у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

6.1.6. Издаци за отплату главнице и набавку финансијске имовине – конто 600000

Републички фонд за здравствено осигурање је у Извештају о извршењу буџета – Образац 5 у периоду 01.01 – 31.12.2016. године исказао издатке за отплату главнице и набавку нефинансијске имовине у износу од 66.538 хиљада динара, који се у целости односе на издатке за набавку домаћих акција и осталог капитала.

6.1.6.1. Набавка домаћих акција и осталог капитала – конто 621900

Републички фонд за здравствено осигурање је исказао извршене издатке из средстава обавезног социјалног осигурања у износу од 66.538 хиљада динара. Извршени издаци се односе на евидентираних издатке у спроведеном поступку конверзије потраживања по основу доприноса у трајни улог у капиталу привредног друштва „Шумадија“ д.о.о. Крагујевац и привредног друштва „Тигар“ а.д., Пирот и њихових повезаних друштава.

Конверзија дуга за доприносе извршена је након што је Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање усвојио Одлуке о прихватању Закључака Владе Републике Србије којим се Републичком фонду за здравствено осигурање, Републичком фонду за пензијско и инвалидско осигурање и Националној служби за



запошљавање препоручује да своја потраживања по основу доприноса од привредних друштава „Шумадија“ д.о.о. Крагујевац и „Тигар“ а.д. Пирот и њихових повезаних друштава конвертују у капитал у тим привредним друштвима. Републички фонд за здравствено осигурање је закључио уговоре о конверзији потраживања по основу доприноса за здравствено осигурање у основни капитал на основу којих је извршен упис података о уписаном и уплаћеном капиталу (Описано у напомени 6.3.2.1. Дугорочна домаћа финансијска имовина – конто 111000).

6.1.7. Одређивање буџетског суфицита /дефицита

Републички фонд за здравствено осигурање је у Извештају о извршењу буџета у периоду од 01.01. – 31.12.2016. године исказао вишак прихода и примања од нефинансијске имовине – буџетски суфицит у износу од 2.425.266 хиљада динара, мањак примања од задуживања и продаје финансијске имовине у износу од 63.191 хиљаду динара и вишак новчаних прилива у износу од 2.362.075 хиљада динара.

Табела број 93. Преглед оствареног резултата пословања према изворима финансирања
износи у хиљадама динара

Опис	Планирано	Остварени приходи и примања и извршени расходи и издаци						
		Укупно	Из буџета				Из донација	Из осталих извора
			Републике	АП	Општине	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Текући приходи и примања	221.699.500	214.867.684	20.340.744	-	18.104	194.501.266	-	7.570
Текући расходи и издаци	220.500.000	212.442.418	20.340.744	-	20.813	192.080.861	-	-
Буџетски суфицит (дефицит)	1.199.500	2.425.266	-		(2.709)	2.420.405		7.570
Вишак новчаних прилива		2.362.075				2.357.214		7.570
Мањак новчаних прилива					2.709			

Републички фонд за здравствено осигурање је планирао буџетски суфицит у износу од 1.199.500 хиљада динара, колико износе планирани текући приходи опредељени за набавку финансијске имовине. Исказани текући приходи и примања од продаје нефинансијске имовине у 2016. години већи су од текућих расхода и издатака за нефинансијску имовину у 2016. години за 2.425.266 хиљада динара.

6.2 Биланс прихода и расхода – Образац 2

У Билансу прихода и расхода исказују се исти подаци о приходима и примањима и расходима и издацима као и у Извештају о извршењу буџета, с том разликом да се исти не исказују по изворима из којих су остварени, односно извршени. У Билансу прихода и расхода утврђује се резултат пословања који се исказује и у Билансу стања.

6.2.1. Резултат пословања

Републички фонд за здравствено осигурање је у Билансу прихода и расхода у периоду 01.01. – 31.12.2016. године исказао мањак прихода и примања – буџетски суфицит у износу од 2.425.266 хиљада динара, за колико су исказани текући приходи и примања за нефинансијску имовину већи од текућих расхода и издатака за нефинансијску имовину.



Остварени буџетски суфицит коригован је:

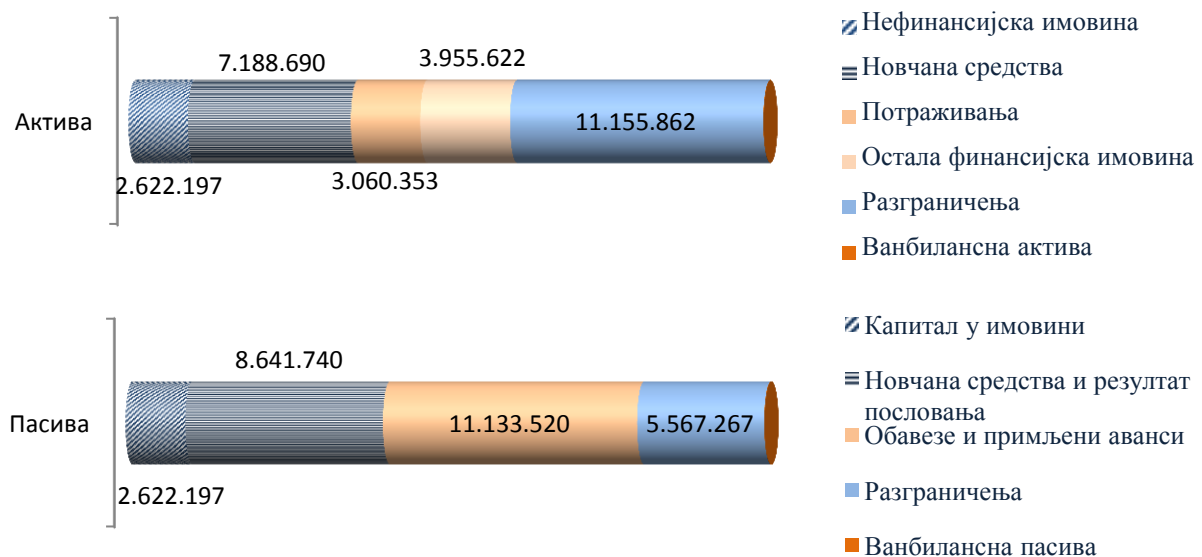
- на више за износ од 188 хиљада динара, колико износе део нераспоређеног вишка прихода и примања из ранијих година који је коришћен за покриће расхода и издатака текуће године и издвојена новчана средства амортизације у 2016. години и
- на ниже за износ од 66.538 хиљада динара колико износе исказани издаци за набавку финансијске имовине по основу извршених конверзија дуга у капитал.

Након извршених корекција Републички фонд за здравствено осигурање је као резултат пословања за период 01.01. – 31.12.2016. године исказао вишак прихода и примања – суфицит у износу од 2.358.916 хиљаду динара.

6.3 Биланс стања – Образац 1

У Билансу стања су исказане билансне позиције које одражавају стање имовине, потраживања, обавеза и капитала на дан 31. децембар године за коју се саставља образац. Основ за састављање Биланса стања је књиговодствено стање наведених позиција у активи и пасиви сведено на стање по попису 31. децембра за годину за коју се извештај саставља.

Слика број 24: Преглед исказане имовине у Билансу стања на дан 31.12.2016. године



Попис имовине и обавеза у Републичком фонду за здравствено осигурање регулисан је:

- Уредбом о буџетском рачуноводству,
- Правилником о начину и роковима вршења пописа имовине и обавеза корисника буџетских средстава републике србије и усклађивања књиговодственог стања са стварним стањем⁸⁸,
- Правилником о рачуноводству Републичког фонда за здравствено осигурање и
- Упутством Републичког фонда за здравствено осигурање за вршење пописа имовине и обавеза за 2016. годину.

⁸⁸ “Службени гласник РС“ број 33/2015.



Тим за ревизију није присуствовао годишњем попису имовине и обавеза у Републичком фонду за здравствено осигурање за 2016. годину.

Уредбом о буџетском рачуноводству прописано је да се усклађивање стања имовине и обавеза у књиговодственој евиденцији корисника буџетских средстава и организација обавезног социјалног осигурања, као и корисника средстава Републичког фонда за здравствено осигурање, са стварним стањем које се уређује пописом, врши на крају буџетске године са стањем на дан 31. децембар текуће године (члан 18. став 2.). Одредбама истог члана прописано је и да су организације обавезног социјалног осигурања и корисници средстава Републичког фонда за здравствено осигурање обавезне да изврше усаглашавање финансијских пласмана, потраживања и обавеза, као и обавеза за повериоце да својим дужницима доставе попис ненаплаћених потраживања најкасније 25 дана до дана састављања финансијског извештаја.

Правилником о рачуноводству Републичког фонда за здравствено осигурање ближе је уређен попис имовине и обавеза и усаглашавање потраживања и обавеза (члан 25.). Упутством Републичког фонда за здравствено осигурање за вршење пописа имовине и обавеза за 2016. годину уређена је организација и начин вршења пописа, дефинисани су рокови за образовање комисија за попис, почетак пописа, припреме које претходе вршењу пописа, обавезе и задаци пописних комисија и задаци Централне комисије за попис имовине и обавеза у Републичком фонду за здравствено осигурање.

Одлуком в.д. директора Републичког фонда за здравствено осигурање о вршењу пописа имовине и обавеза од 30. новембра 2016. године уређено је образовање комисија за попис у Републичком фонду за здравствено осигурање и то:

- на нивоу Републичког фонда за здравствено осигурање: Централна комисија за попис имовине и обавеза;
- у Дирекцији Републичког фонда за здравствено осигурање: комисија за попис имовине у Дирекцији и комисија за попис обавеза и потраживања евидентираних у дирекцији;
- у Покрајинском фонду: комисија за попис имовине у Покрајинском фонду и комисија за попис обавеза и потраживања евидентираних у Покрајинском фонду и
- у филијалама Републичког фонда за здравствено осигурање: комисија за попис имовине у филијали и комисија за попис обавеза и потраживања евидентираних у филијалама.

На основу достављених извештаја од стране пописних комисија Централна пописна комисија је 20. марта 2017. године сачинила Извештај о извршеном попису имовине и обавеза у Републичком фонду за здравствено осигурање. Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање је 27. марта 2017. године донео Одлуку о усвајању Извештаја о извршеном попису имовине и обавеза са стањем на дан 31.12.2016. године у Републичком фонду за здравствено осигурање. Због измена насталих у износима неусаглашених потраживања са здравственим установама након извршеног пописа, Централна комисија за попис је 12. априла 2017. године извршила усаглашавање података у извештају о попису којим су усаглашени подаци о пописаним краткорочним пласманима, обавезама, активним и пасивним временским разграничењима, у складу са изменама извештаја о попису комисија на нивоу филијала Републичког фонда за здравствено осигурање. Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање је 26. априла 2017. године усвојио Извештај о изменама и допунама извештаја о извршеном попису имовине и обавеза у Републичком фонду за здравствено осигурање са стањем на дан 31.12.2016. године. Одлуком је утврђено да се изврши:



- расход опреме у вредности од 133 хиљаде динара која је због дотрајалости, техничке застарелости, кварова, уништења и ломова постала неупотребљива,
- расход ситног инвентара у употреби (набавне вредности 719 хиљада динара),
- отпис обавеза у износу од 1.630 хиљада динара због застарелости,
- отпис потраживања у износу од 748 хиљада динара због ненаплативости, застарелости или неекономичности вођења поступка наплате.

Од укупног износа отписаних обавеза 62% (1.020 хиљада динара) се односи на обавезе Републичког фонда за здравствено осигурање према Здравственом центру Нови Пазар за пружене услуге здравствене заштите у 2012. години. Републички фонд за здравствено осигурање до краја 2016. године није извршио пренос средстава по дугу из коначног обрачуна за 2012. годину због чега је извршен отпис обавеза. Општа болница Нови Пазар је потраживања преузела 2012. године на основу деобног биланса, у поступку раздвајања дома здравља и опште болнице у саставу здравственог центра Нови Пазар.

Ризик: Отпис обавеза према здравственим установама које су потврђене спроведеним коначним обрачунама накнаде за рад због непоступања Републичког фонда за здравствено осигурање у оквиру рока потребног за застару доводи до умањења трансфера према здравственим установама у оквиру признате накнаде за рад. На овај начин здравствена установа остаје без извора средстава за покриће трошкова здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Препорука број 14: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да испита разлоге који су довели до застаре обавезе према Општој болници Нови Пазар и преиспита основаност донете одлуке о отпису обавеза.

6.3.1. Нефинансијска имовина – конто 000000

Републички фонд за здравствено осигурање је у Билансу стања – Образац 1 на дан 31. децембар 2016. године исказао нефинансијску имовину у износу од 2.622.197 хиљада динара.

Табела број 94. Преглед исказане нефинансијске имовине

Ознака ОП	Економска класификација	Опис	Износ из претходне године (почетно стање)	Износ текуће године			Промена
				Бруто	Исправка вредности	Нето	
1	2	3	4	5	6	7=5-6	8=7-4
1001	000000	Нефинансијска имовина	2.630.754	4.811.198	2.189.001	2.622.197	(8.557)
1003	011000	Некретнине и опрема	2.541.408	4.653.749	2.130.963	2.522.786	(18.622)
1011	014000	Природна имовина	20.685	20.684	-	20.684	(1)
1015	015000	Нефинансијска имовина у припреми и аванси	43.578	43.881	-	43.881	303
1018	016000	Нематеријална имовина	24.674	84.588	50.066	34.522	9.848
1025	022000	Залихе ситног инвентара и потрошног материјала	409	8.296	7.972	324	(85)

У поступку ревизије извршена је провера билансне равнотеже између одговарајућих субаналитичких конта у оквиру синтетичких конта класе 000000 - Нефинансијска имовина и извора капитала у оквиру конта класе 300000 - Капитал.



Табела број 95. Преглед равнотеже субаналитичких конта

износи у хиљадама динара

Конто класе 000000	Износ	Опис	Конто класе 300000	Износ	Разлика
1	2	3	4	5	6=2-5
011100	2.294.355	Зграде и грађевински објекти	311111	2.302.462	(12.107)
011200	228.431	Опрема	311112	212.744	15.687
011300	-	Остале некретнине и опрема	311113	3.528	(3.528)
014100	20.684	Земљиште	311141	20.684	-
015100	39.517	Нефинансијска имовина у припреми	311151	43.881	-
015200	4.364	Аванси за нефинансијску имовину			
016100	34.522	Нематеријална имовина	311161	34.573	(51)
022100	324	Залихе ситног инвентара	311200	324	-
2.622.197	Нефинансијска имовина у сталним средствима:			2.622.197	

Републички фонд за здравствено осигурање је део обрачунате исправке вредности нефинансијске имовине по основу амортизације за 2016. годину у укупном износу од 831 хиљада динара евидентирао на погрешном субаналитичком конту. Остала одступања односе се на неравнотежу на нивоу субаналитичких конта у оквиру аналитичких конта нефинансијске имовине и капитала из ранијег периода.

Табела број 96. Преглед евидентираних износа амортизације на имовини и капиталу

износи у хиљадама динара

Конто класе 000000	Конто класе 300000	Разлика на дан 31.12.2016.	Евидентирано смањење по основу амортизације		Погрешно евидентирани износ
			На имовини	На капиталу	
1	2	3=1-2	4	5	6=4-5
011100	311111	(12.107)	47.230	47.230	0
011200	311112	15.687	67.745	67.163	582
011300	311113	(3.528)	/	789	(789)
014100	311141	/	/	/	0
015100	311151	/	/	/	0
015200					
016100	311161	(52)	10.789	10.582	207
022100	311200	/	/	/	/
Свега:		0	125.764	125.764	0

Републички фонд за здравствено осигурање је нарушио равнотежу између одговарајућих субаналитичких конта нефинансијске имовине и извора те имовине јер је приликом евидентирања обрачунате амортизације нефинансијске имовине за 2016. годину исправку вредности у укупном износу од 789 хиљада динара евидентирао на погрешном субаналитичком конту у оквиру конта 311100 - Нефинансијска имовина у сталним средствима, што није у складу Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

Ризик: Евидентирање обрачунате амортизације на погрешном субаналитичком конту у оквиру конта капитала може да има за последицу нарушавање билансне равнотеже.

Препорука број 15: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере за евидентирање обрачунате амортизације нефинансијске имовине на одговарајућим субаналитичким контима у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.



Републички фонд за здравствено осигурање је у вези са датом препоруком известио Државну ревизорску институцију да ће предузети активности у циљу обезбеђивања додатних контрола у спровођењу евиденција на нивоу аналитичких и субаналитичких конта у 2017. години ради евидентирања исправке вредности у оквиру одговарајућег субаналитичког конта у оквиру конта 311100 — Нефинансијска имовина у сталним средствима.

6.3.1.1. Некретнине и опрема – конто 011000

Стање некретнина и опреме исказано у Билансу стања Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31. децембар 2016. године износи 2.541.408 хиљада динара и састоји се од исказаног стања вредности зграда и грађевинских објеката и опреме.

Табела број 97. Преглед промена вредности некретнина и опреме

Конто	Опис	Стање на дан 01.01.2016.	Промена вредности			Промена	Стање на дан 31.12.2016.
			Повећање	Смањење			
				Амортизација	Расход - отуђење		
1	2	3	4	5	6	7=4-5-6	8=3+7
011100	Зграде и грађевински објекти	2.339.497	2.667	47.232	578	(45.143)	2.294.355
011200	Опрема	201.911	94.320	67.667	133	26.521	228.431
011000	Некретнине и опрема	2.541.408	96.987	114.899	711	(18.622)	2.522.786

Републички фонд за здравствено осигурање је у току 2016. године у пословним књигама евидентирао увећање вредности зграда и грађевинских објеката у износу од 2.667 хиљада динара. Увећање вредности евидентирано је на основу:

- набавке и уградње котлова за грејање (565 хиљаде динара),
- улагања у реконструкцију крова на објекту филијале у Неготину (2.102 хиљаде динара).

Извештајем о ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2013. годину Републичком фонду за здравствено осигурање је дата препорука да у пословним књигама евидентира имовину – непокретности у својини коју није евидентирао. Републички фонд за здравствено осигурање је покренуо поступке ради утврђивања вредности и евидентирања објеката и пословним књигама. Републички фонд за здравствено осигурање у својим евиденцијама има евидентираних 12 објеката и пословних простора стечених по уговорима о купопродаји и заједничкој изградњи или предатих на трајно коришћење за које је поступак уписа власништва и права коришћења у току. Укупна вредност ове имовине на дан 31.12.2016. године износи 663.787 хиљада динара.

6.3.1.2. Нефинансијска имовина у припреми и аванси – конто 015000

Стање нефинансијске имовине у припреми и аванса исказано у Билансу стања Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31. децембар 2016. године, износи 43.881 хиљаде динара.



Табела број 98. Преглед промена вредности на нефинансијској имовини у припреми и авансима
износи у хиљадама динара

Економска класификација	Опис	Стање на дан 01.01.2016.	Промена вредности			Стање на дан 31.12.2016.
			Повећање	Смањење	Свега	
1	2	3	4	5	6=4-5	7=3+6
015100	Нефинансијска имовина у припреми	39.214	97.244	96.941	303	39.517
015200	Аванси за нефинансијску имовину	4.364	494	494	-	4.364
015000	Нефинансијска имовина	43.578	97.738	97.435	303	43.881

Промена вредности нефинансијске имовине у припреми у 2016. години у износу од 303 хиљада динара односи се на извршене радове на зградама и објектима у вези са прикључењем на даљински систем грејања и израду пројектне документације за адаптације и реконструкције које су у току.

Исказано стање аванса за нефинансијску имовину у износу од 4.364 хиљаде динара није промењено у односу на претходну годину. Аванси су дати у претходном периоду за извођење инвестиционих радова у пословним зградама у филијалама Шабац, Јагодина и Прокупље. Због кашњења у извођењу радова Републички фонд за здравствено осигурање је активирао инструмент обезбеђења – меницу коју није било могуће наплатити током 2016. године због блокаде рачуна извођача радова.

6.3.1.3. Нематеријална имовина – конто 016000

Стање нематеријалне имовине исказано у Билансу стања Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31. децембар 2016. године, износи 34.522 хиљаде динара.

Табела број 99. Преглед промена вредности на нематеријалној имовини

Конто	Опис	Стање на дан 01.01.2016.	Промена вредности			Промена	Стање на дан 31.12.2016.
			Повећање	Смањење			
				Амортизација	Расход - отуђење		
1	2	3	4	5	6	7=4-5-6	8=3+7
016100	Нематеријална имовина	24.674	20.637	10.790	-	9.847	34.522

Промена вредности нематеријалне имовине у износу од 9.847 хиљада динара представља разлику између вредности набављеног софтвера и лиценци за коришћење софтвера у 2016. години и обрачунате амортизације нематеријалне имовине за 2016. годину.

6.3.1.4. Залихе ситног инвентара и потрошног материјала – конто 022100

Стање залиха инвентара и потрошног материјала исказано у Билансу стања Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31. децембар 2016. године, износи 324 хиљаде динара.

Табела број 100. Преглед промена вредности на залихама ситног инвентара и потрошног материјала

Економска класификација	Опис	Стање на дан 01.01.2016.	Промена вредности		Промена	Стање на дан 31.12.2016.
			Набавка	Издато у употребу		
1	2	3	4	5	6	7=3+4-5
022100	Залихе ситног инвентара	409	20	105	(85)	324



Промена вредности залиха ситног инвентара у износу од 85 хиљада динара односи се на стављање у употребу ситног инвентара на залихама који је набављен у претходном периоду. Републички фонд за здравствено осигурање је расхоровао потпуно отписани ситан инвентар у употреби набавне вредности 719 хиљада динара (8% укупне набавне вредности ситног инвентара у употреби током 2016. године).

6.3.2. Финансијска имовина – конто 100000

Стање финансијске имовине исказано у Билансу стања Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31. децембар 2016. године износи 25.360.527 динара и веће је од исказаног стања на дан 31.12.2015. године за 7.505.264 хиљаде динара.

Табела број 101. Преглед исказане финансијске имовине

Ознака ОП	Економска класификациј а	Опис	2015. година		2016. година		Промена
			Нето	Бруто	Исправка вредности	Нето	
1	2	3	4	5	6	7=5-6	8=7-4
1030	111000	Дугорочна домаћа финансијска имовина	1.316.159	1.455.263	1.925	1.453.338	137.179
1050	121000	Новчана средства, племенити метали, хартије од вредности	4.829.209	7.196.218	7.528	7.188.690	2.359.481
1060	122000	Краткорочна потраживања	2.758.750	3.060.365	12	3.060.353	301.603
1062	123000	Краткорочни пласмани	2.807.077	2.502.284	-	2.502.284	(304.793)
1068	131000	Активна временска разграничења	6.144.068	11.155.862	-	11.155.862	5.011.794
Свега финансијска имовина:			17.855.263	25.369.992	9.465	25.360.527	7.505.264

6.3.2.1. Дугорочна домаћа финансијска имовина – конто 111000

Исказано стање дугорочне домаће финансијске имовине на дан 31. децембар 2016. године износи 1.453.338 хиљада динара и односи се на учешће у капиталу.

Табела број 102. Преглед промена финансијске имовине у 2016. години

Конто	износи у хиљадама динара		
	Стање на дан 01.01.2016.	Промена стања	Стање на дан 31.12.2016.
1	2	3	4
Учешће у капиталу у домаћим јавним институцијама	1.309.465	140.691	1.450.156
Учешће у капиталу у осталим домаћим финансијским институцијама	899	(35)	864
Учешће у капиталу у домаћим пословним банкама	5.795	(3.477)	2.318
Укупно:	1.316.159	137.179	1.453.338

Републички фонд за здравствено осигурање је у току 2016. године евидентирао увећање учешћа у капиталу у домаћим јавним институцијама у укупном износу од 140.691 хиљаду динара, које се у потпуности односе на промене по основу спроведених конверзија потраживања у капитал.

На основу закључака Владе Републике Србије којима је дата сагласност за конверзију потраживања по основу неплаћених доприноса у капитал и препорука



организацијама обавезног социјалног осигурања за конверзију потраживања у капитал, Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање донео је одлуке о конверзији потраживања у капитал. На основу ових одлука и закључених уговора извршен је упис капитала Акционарског друштва „Тигар“ из Пирота и предузећа за професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом „Шумадија“ д.о.о. из Крагујевца у корист Републичког фонда за здравствено осигурање у укупном износу од 85.118 хиљада динара.

Поступајући по препоруци Државне ревизорске институције да предузме мере и поступке ради процене вредности учешћа у капиталу Предузећа за сакупљање и прераду шумских плодова и лековитог биља „Хербогал“ д.о.о. Сврљиг – у стечају и да у складу са тим спроведе одговарајућа књижења, Републички фонд за здравствено осигурање је у октобру 2016. године ускладио вредност исказаног учешћа у капиталу увећањем вредности за 55.572 хиљада динара.

Евидентирани износи учешћа у капиталу одговарају подацима о уписаном и уплаћеном капиталу у евиденцијама Агенције за привредне регистре.⁸⁹

6.3.2.2. Новчана средства, племенити метали, хартије од вредности – konto 121000

Стање новчаних средстава, племенитих метала, хартија од вредности исказано у Билансу стања Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31. децембар 2016. године, износи 7.188.690 хиљада динара и састоји се из стања средстава на:

- текућим рачунима у филијалама, Покрајинском Фонду и Дирекцији у укупном износу од 4.021.076 хиљада динара,
- девизном рачуну у износу динарске противвредности од 3.167.259 хиљада динара и
- новчаним средствима у благајни у износу од 354 хиљаде динара.

Табела број 103. Преглед промене стања новчаних средстава у 2016. години

износи у хиљадама динара

Ред. број	Опис	Стање на дан 01.01.2016.	Стање на дан 31.12.2016.	Разлика
1	2	3	4	5=4-3
1.	Динарски текући рачуни	2.363.534	4.021.077	1.657.543
1.1.	Обавезно здравствено осигурање	2.339.274	3.986.678	1.647.404
1.2.	Сопствени приходи	3	108	105
1.3.	Добровољно здравствено осигурање	24.257	34.291	10.034
2.	Благајна	15	354	339
3.	Девизни текући рачун	2.465.660	3.167.259	701.599
Свега:		4.829.209	7.188.690	2.359.481

Исказано стање средстава на рачунима одговара стању на дан 31.12.2016. године утврђеном годишњим пописом имовине и обавеза.

6.3.2.3. Краткорочна потраживања – konto 122000

Стање краткорочних потраживања исказано у Билансу стања Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31. децембар 2016. године, износи 3.060.353 хиљада динара и у целости се односи на потраживања по основу продаје и друга потраживања – konto 122100.

⁸⁹ Подаци доступни на сајту <http://www.apr.gov.rs/Регистри/Привреднадруштва.aspx>.



Табела број 104. Преглед промене стања краткорочних потраживања у 2016. години

износи у хиљадама динара

Ред. број	Опис	Стање на дан 01.01.2016.	Стање на дан 31.12.2016.	Разлика
1	2	3	4	5=4-3
1.	Купци у земљи	51.430	264.892	213.462
2.	Купци у иностранству	14.115	14.329	214
3.	Потраживања од запослених	16.385	16.044	(341)
4.	Потраживања од других органа и организација	153.760	153.760	/
5.	Потраживања по основу преплаћених пореза и доприноса	504	571	67
6.	Остала потраживања	2.522.556	2.610.757	88.201
Свега потраживања по основу продаје и друга потраживања		2.758.750	3.060.353	301.603

Потраживања од купаца у земљи – конто 122111

Евидентирана потраживања Републичког фонда за здравствено осигурање од купаца у земљи на дан 31.12.2016. године износе 264.892 хиљаде динара. Од укупно исказаног износа 99,5% односи се на потраживање од Фонда за социјално осигурање војних осигураника.

Републички фонд за здравствено осигурање од Фонда за социјално осигурање војних осигураника потражује трошкове здравствене заштите за услуге које су утврђене као право из обавезног здравственог осигурања и које су пружене војним осигураницима у здравственим установама са којима је Републички фонд за здравствено осигурање закључио уговоре о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, а на основу Уговора о пословно – техничкој сарадњи закљученог између ова два фонда.

Табела број 105. Преглед потраживања од Фонда за социјално осигурање војних осигураника

износи у хиљадама динара

Опис	Потраживања за трошкове пружених услуга здравствене заштите			Наплаћено у току 2016. године	Ненаплаћена потраживања на дан 31.12.2016.
	из претходног периода	из 2016. године	Свега		
1	2	3	4=2+3	5	6=4-5
Потраживања од Фонда за социјално осигурање војних осигураника	43.509	693.497	737.006	473.363	263.643

Неизмирена потраживања од Фонда за социјално осигурање војних осигураника односе се на фактурисане трошкове здравствених услуга које су пружене војним осигураницима у периоду јул – новембар 2016. године. Од укупног износа неизмирених потраживања 82% се односи на фактуре достављене у децембру 2016. године.

Купци у иностранству – конто 122120

Евидентирана потраживања Републичког фонда за здравствено осигурање од купаца у иностранству на дан 31. децембар 2016. године износе 14.329 хиљада динара (116.053 евра) и у целости се односе на потраживање из претходних година од Фонда за здравствено осигурање Републике Српске.

Потраживање је настало на основу Уговора о регулисању међусобних права и обавеза, закљученог између Републичког фонда за здравствено осигурање и Фонда за здравствено осигурање Републике Српске, на основу потраживања које су имале



здравствене установе из Плана мреже, а које је преузео Републички фонд за здравствено осигурање. Увећање износа потраживања за 214 хиљада динара у односу на стање пренето из претходног периода резултат је обрачунатих курсних разлика на дан 31.12.2016. године. По основу овог потраживања у току је судски спор који се води пред Вишим судом у Београду.

Републички фонд за здравствено осигурање потраживања у износу од 14.329 хиљада динара ради чије наплате је покренут спор пред судом није прекњижио на konto 122122 - Спорна потраживања од купаца, што није у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

Мере предузете у поступку ревизије: Поступајући по датој препоруци да за износ потраживања ради чије наплате је покренут спор пред надлежним судом изврши прекњижавање на одговарајући konto спорних потраживања, Републички фонд за здравствено осигурање је у новембру 2017. године извршио прекњижавање потраживања од Фонда за здравствено осигурање Републике Српске ради чије наплате је покренут спор пред надлежним судом, на одговарајући konto спорних потраживања у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.

Потраживања од других органа и организација – konto 122150

Евидентирана потраживања од других органа и организација у износу од 153.744 хиљада динара односе се на потраживање од Републике Србије – Министарства економије и регионалног развоја из 2008. године.

Републички фонд за здравствено осигурање је по одлуци Управног одбора, у складу са препоруком Владе Републике Србије дате у закључку 05 бр. 023-3777/2008 од 18.09.2008. године, са Републиком Србијом закључио Уговор о преносу без накнаде на Републику Србију 100% учешћа у основном капиталу „Галеника“ а.д. Београд. По наведеном уговору Република Србија је у обавези да по спровођењу приватизације „Галеника“ а.д. након продаје основног капитала привредног друштва исплати Републичком фонду за здравствено осигурање износ од 153.744 хиљада динара на име судских трошкова које је Републички фонд за здравствено осигурање имао у поступцима пред Међународним арбитражним већем Међународне трговинске коморе.

Стање потраживања је непромењено у односу на претходну годину.

Остала потраживања – konto 122190

Евидентирана остала потраживања Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31. децембар 2016. године износе 2.610.757 хиљада динара.

Табела број 106. Преглед структуре осталих потраживања на дан 31.12.2016. године

		износи у хиљадама динара	
Ред. број	Опис	Стање на дан 31.12.2016.	Учешће у укупним потраживањима
1	2	3	4
1.	Потраживања од здравствених установа по основу извршених контрола наменског трошења средстава	2.317.285	88,8%
2.	Потраживање за неизвршене уговорне обавезе („ЦИТ инжењеринг доо“ Београд)	86.452	3,3%
3.	Потраживања по основу упућивања осигураних лица на лечење у иностранство (потраживања за унапред плаћене трошкове лечења која су у току)	69.427	2,7%



Ред. број	Опис	Стање на дан 31.12.2016.	Учешће у укупним потраживањима
1	2	3	4
4.	Потраживање од Фонда ПИО за накнаду до изласка на инвалидску комисију	52.720	2%
5.	Потраживања од фондова по основу исплаћених накнада запосленима	28.995	1,1%
5.1.	<i>Потраживања од Секретаријата за социјалну и дечију заштиту</i>	15.449	
5.2.	<i>Потраживања од Националне службе за запошљавање</i>	7.920	
5.3.	<i>Потраживања од Фонда за ПИО за накнаде инвалидима</i>	427	
5.4.	<i>Потраживања рефундације накнаде зарада боловања преко 30 дана</i>	5.199	
6.	Потраживања од других правних и физичких лица за накнаду штете (захтеви за рефундацију боловања исплаћених породиљама РФЗО-а, потраживања од осигуравајућих кућа)	16.190	0,6%
7.	Потраживање за износ мање реализоване конверзије доприноса у акцијски капитал „Симпа ад“ Врање	28.100	1,1%
8.	Потраживање од купаца за заједничке режијске трошкове	8.989	
9.	Потраживање од Фонда ПИО за рефундацију трошкова	1.088	0,4%
10.	Остала краткорочна потраживања	1.511	
Свега евидентирана остала потраживања		2.610.757	

Од укупно евидентираних осталих потраживања 88,8% се односи на потраживања од здравствених установа са којима Републички фонд за здравствено осигурање има закључене уговоре о пружању услуга здравствене заштите.

Неусаглашена потраживања

Извештајем о попису имовине и обавеза Републичког фонда за здравствено осигурање са стањем на дан 31.12.2016. године констатовано је да од укупно евидентираних потраживања са дужницима нису усаглашена потраживања у укупном износу од 2.125.942 хиљаде динара.

Табела број 107. Преглед неусаглашених потраживања Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31.12.2016. године

Ред. бр.	Економска класификација	Опис	Евидентирано стање на дан 31.12.2016.	Од тога неусаглашено	
				Износ	Учешће
1	2	3	4	5	6=5:4
1.	122110	Купци у земљи	264.892	110.429	42%
2.	122120	Купци у иностранству	14.329	-	
3.	122140	Потраживања од запослених	16.044	-	
4.	122150	Потраживања од других органа и организација	153.760	-	
5.	122160	Потраживања по основу преплаћених пореза и доприноса	571	110	19%
6.	122190	Остала потраживања	2.610.757	2.015.403	77%
6.1.	122192	<i>Потраживања од Националне службе за запошљавање</i>	7.920	7.920	100%
	122192	<i>Потраживања од Фонда за ПИО за накнаде инвалидима</i>	427	265	62%
6.2.	122194	<i>Потраживања од других правних и физичких лица за накнаду штете</i>	16.190	1.936	12%
6.2.	122198	<i>Потраживања од здравствених установа и лекара по основу извршених контрола наменског трошења средстава</i>	2.317.285	1.960.605	85%



Ред. бр.	Економска класификација	Опис	Евидентирано стање на дан 31.12.2016.	Од тога неусаглашено	
				Износ	Учешће
1	2	3	4	5	6=5:4
6.3.	122198-1	Потраживање од Фонда ПИО за накнаду до изласка на инвалидску комисију	52.720	43.999	83%
6.4.	122198-2	Потраживање од купаца за заједничке режијске трошкове	8.989	618	7%
6.4.	122198	Остала потраживања	1.511	60	4%
		Усаглашена остала потраживања	205.715	-	
Свега неусаглашена потраживања:			3.060.353	2.125.942	69%

Од укупно неусаглашеног износа потраживања 95% се односи на потраживања од здравствених установа по основу одлука и записника о спроведеним контролама наменског коришћења средстава по уговорима о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

6.3.2.4. Краткорочни пласмани – конто 123000

Републички фонд за здравствено осигурање је у Билансу стања на дан 31. децембар 2016. године исказао краткорочне пласмане у износу од 2.698.990 хиљада динара.

Табела број 108. Преглед исказаних краткорочних пласмана на дан 31.12.2016. године

Ред. број	Опис	износи у хиљадама динара	
		Стање на дан 01.01.2015.	Стање на дан 31.12.2016.
1	2	3	4
1.	Краткорочни кредити - спорна потраживања	113.649	474.324
2.	Дати аванси, депозити и кауције	2.693.428	2.027.960
3.	Остали краткорочни пласмани	-	196.706
Свега краткорочни пласмани:		2.807.077	2.698.990

Краткорочни кредити – конто 123100

Евидентирани износ краткорочних кредита од 474.324 хиљада динара у целости се односи на спорна потраживања.

Табела број 109. Преглед структуре исказаних спорних потраживања

Ред. број	Назив дужника	Износ	Година настанка	Напомена
1.	Клинички центар Србије	276.615	2016.	
2.	Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“	57.974	2015. и 2016.	Оспорен записник о контроли и/или неусаглашен износ признате накнаде за рад установе
3.	Клиничко болнички центар „Земун“	32.529	2016.	
4.	Клиничко болнички центар "Драгиша Мишовић", Дедиње	23.954	2016.	
5.	Клиничко болнички центар „Бежанијска коса“	18.819	2015. и 2016.	
6.	Дом здравља Крушевац	16.703	2014.	
7.	Београдска банка а.д. - у стечају	16.370	2000.	Немогућност наплате до окончања поступка стечаја
8.	Специјалана болница за рехабилитацију „Термал“, Врдник	15.384	2016.	Неусаглашен износ признате накнаде за рад установе
9.	Клиничко болнички центар „Звездара“	5.107	2015.	



Ред. број	Назив дужника	Износ	Година настанка	Напомена
1	2	3	4	5
10.	Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“	4.054	2016.	
11.	Завод за болести зависности Београд	2.945	2015.	Неусаглашен износ признате накнаде за рад установе
12.	Клиника за рехабилитацију „др Мирослав Зотовић“	2.037	2016.	
13.	Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања	1.833	2015. и 2016.	
Свега:		474.324		

Евидентирана спорна потраживања од здравствених установа у укупном износу од 457.954 хиљаде динара односе се на неусаглашена потраживања од здравствених установа које нису потписале коначни обрачун накнаде за рад за 2014., 2015. и 2016. годину.

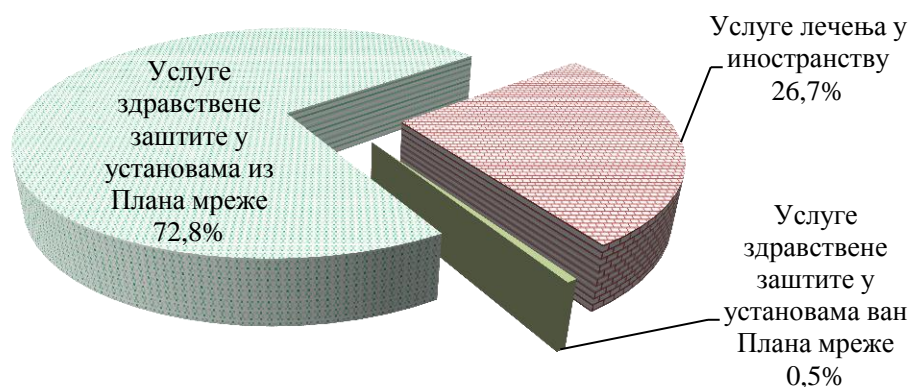
За исказано спорно потраживање из 2000. године право на наплату потраживања досуђено је Републичком фонду за здравствено осигурање пресудом Привредног суда у Београду 2003. године. Републички фонд за здравствено осигурање није у могућности да наплати досуђено потраживање до окончања стечајног поступка који је отворен над дужником.

Дати аванси, депозити и кауције – konto 123200

Републички фонд за здравствено осигурање је исказао дате авансе у износу од 2.027.960 хиљада динара, који се односе на:

- дате авансе за обављање услуга у износу од 1.527.812 хиљада динара;
- дате авансе за набавку материјала у вези са израдом здравствених картица у износу од 500.000 хиљада динара
- дате авансе за остале потребе у износу од 83 хиљаде динара и
- краткорочне депозите у износу од 65 хиљада динара.

Слика број 25: Преглед структуре датих аванса за обављање услуга на дан 31. децембар 2016. године



6.3.3. Обавезе – konto 200000

Обавезе Републичког фонда за здравствено осигурање у Билансу стања на дан 31. децембар 2016. године исказане су у износу од 16.718.787 хиљаде динара (у 2015. години 11.710.228 хиљада динара).



Табела број 110. Преглед промена стања обавеза у 2016. години

износи у хиљадама динара

Ознака ОП	Економска класификација	Опис	Стање на дан 01.01.2016.	Стање на дан 31.12.2016	Промена стања
1	2	3	4	5	6
1118	230000	Обавезе по основу расхода за запослене	16.749	8.474	(8.275)
1173	240000	Обавезе по основу осталих расхода, изузев расхода за запослене	484.649	775.707	291.058
1198	250000	Обавезе из пословања	5.603.913	10.367.339	4.763.426
1212	290000	Пасивна временска разграничења	5.604.917	5.567.267	(37.650)
Свега обавезе:			11.710.228	16.718.787	5.008.559

Стање исказаних обавеза слаже се са стањем обавеза утврђеним пописом.

Табела број 111. Преглед неравнотеже између исказаних обавеза и одговарајућих конта активе

износи у хиљадама динара

Ред. број	Конто	Опис	Износ		Разлика
			Активна	Пасивна	
1	2	3	4	5	6=4-5
1.	210000 - 250000	Обавезе (осим пасивних временских разграничења)		11.151.520	4.342
2.	130000	Активна временска разграничења	11.155.862		
3.	290000	Пасивна временска разграничења		5.567.267	
4.	122000 и 123000	Краткорочна потраживања и краткорочни пласмани	5.562.637		(4.630)
Свега:			16.718.499	16.718.787	(288)

Разлика у исказаном стању на контима активе и конта обавеза односи се на:

- више исказана активна временска разграничења у односу на обавезе у износу од 4.342 хиљаде динара, које се односе на:
 - исказане дате авансе за пословне зграде и објекте из ранијих година у износу од 4.364 хиљада динара;
 - мање исказана остала активна временска разграничења у односу на исказане обавезе у износу од 22 хиљада динара;
- мање исказана пасивна временска разграничења у односу на краткорочне обавезе и краткорочне пласмане у износу од 4.630 хиљада динара, које се односе на:
 - дате авансе за пословне зграде и објекте из ранијих година у износу од 4.364 хиљада динара и
 - више исказана пасивна временска разграничења у односу на краткорочна потраживања и краткорочне пласмане у износу од 266 хиљада динара.

Неуспостављена равнотежа конта активе и пасиве у износу од 288 хиљада динара одговара разлици између ненаплаћених потраживања по основу пореза на додату вредност у износу од 89 хиљада динара и обавеза за порез на додату вредност у износу од 377 хиљада динара.

6.3.3.1. Обавезе из пословања – конто 250000

Републички фонд за здравствено осигурање је у Билансу стања на дан 31. децембар 2016. године исказао обавезе из пословања у износу од 10.367.339 хиљада динара, од чега се 10.362.621 хиљада динара (99,95%) односи на обавезе према добављачима.



Табела број 112. Преглед евидентираних обавеза према добављачима

Ред. број	Опис	Стање на дан 31.12.2015.	Стање на дан 31.12.2016.	Промена
1	2	3	4	5=4-3
1.	Добављачи у земљи	5.588.773	10.361.380	4.772.607
	<i>Обавезе према здравственим установама из</i>			
1.1.	<i>Плана мреже за пружене услуге здравствене заштите</i>	3.885.826	7.422.354	3.536.528
	<i>Обавезе за фактурисане услуге, лекове и помагала</i>			
1.1.1.	<i>Обавезе за фактурисане услуге према здравственим установама које нису потписале коначни обрачун накнаде за рад</i>	3.787.975	4.486.649	698.674
	<i>Обавезе према здравственим установама ван</i>			
1.2.	<i>Плана мреже за пружене услуге здравствене заштите</i>	1.597.557	2.787.994	1.190.437
	<i>Обавезе према добављачима у земљи за остале намене</i>			
1.3.	<i>Обавезе према добављачима у земљи за остале намене</i>	105.390	151.032	45.642
2.	Добављачи у иностранству	7.355	1.241	(6.114)
Свега евидентиране обавезе:		5.596.128	10.362.621	4.766.493

Извештајем о извршеном попису имовине и обавеза Републичког фонда за здравствено осигурање са стањем на дан 31.12.2016. године констатовано је да од укупно евидентираних обавеза према добављачима у земљи са повериоцима нису усаглашене обавезе које су у пословним књигама Републичког фонда за здравствено осигурање евидентиране у укупном износу од 3.005.046 хиљада динара.

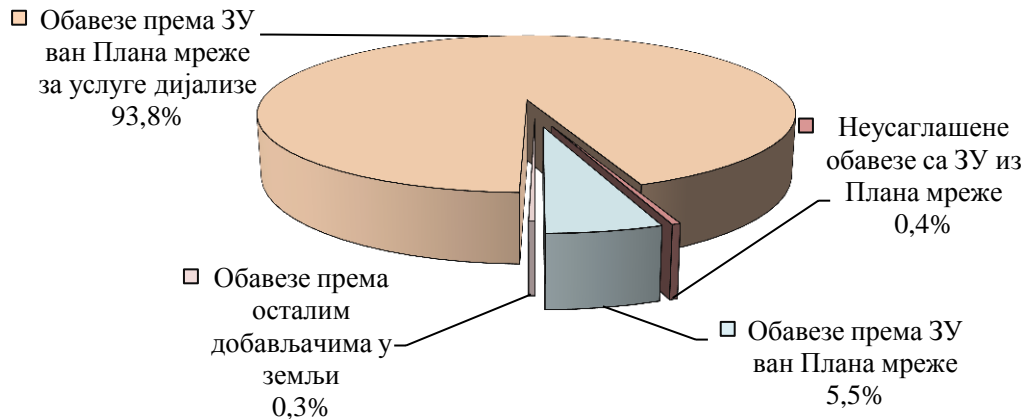
Табела број 113. Преглед неусаглашених обавеза Републичког фонда за здравствено осигурање на дан 31.12.2016. године

Ред. бр.	Опис	Укупни износ евидентираних обавеза	Евидентирани износ који је неусаглашен	Стање обавеза према евиденцији добављача	износи у хиљадама динара	
					Неусаглашено Износ	Учешће
1	2	3	4	5	6=5-4	7=6:3
1.	Обавезе према здравственим установама из Плана мреже за пружене услуге здравствене заштите	7.422.354	2.935.705	2.938.753	3.048	0,04%
2.	Обавезе према здравственим установама ван Плана мреже за пружене услуге здравствене заштите	2.787.994	65.809	631.698	565.889	20,3%
3.	Обавезе према добављачима у земљи за остале намене	151.032	3.532	5.037	1.505	1%
Свега неусаглашене обавезе:		10.361.380	3.005.046	3.575.488	570.442	5,5%

Неусаглашени износ обавеза према добављачима у земљи износи 570.442 хиљада динара, односно 5,5% укупно евидентираних обавеза.



Слика број 26: Структура неусаглашених обавеза са добављачима у земљи



Неусаглашене обавезе према здравственим установама из Плана мреже односе се на обавезе по основу фактурисаних услуга које нису признате коначним обрачунима, односно које представљају разлику насталу због признавања накнаде за рад у износу који је мањи од износа трошкова које је здравствена установа фактурисала.

6.3.4. Капитал и утврђивање резултата пословања

Републички фонд за здравствено осигурање је у Билансу стања на дан 31.12.2016. године исказао вредност капитала и резултат пословања у укупном износу од 11.263.937 хиљада динара.

Табела број 114. Преглед структуре исказаног капитала и резултата пословања

износи у хиљадама динара

Ред. број	Конто	Опис	Износ	Конто равнотеже	Износ
1	2	3	4	5	6
1.	311100	Нефинансијска имовина у сталним средствима	2.621.873	Нефинансијска имовина	2.622.197
2.	311200	Нефинансијска имовина у залихама	324		
3.	311400	Финансијска имовина	1.453.337	Дугорочна финансијска имовина	1.453.338
3.	311500	Извори новчаних средстава	3.346	Новчана средства и хартије од вредности	7.188.690
4.	311700	Пренета неутрошена средства уз ранијих година	84.543		
5.	321000	Резултат пословања - суфицит	2.358.916		
6.	321300	Нераспоређени вишак прихода и примања из ранијих година	4.741.598		
Свега капитал:			11.263.937		11.264.225

Исказани износи извора новчаних средстава у исказаном капиталу мањи су од износа новчаних средстава на дан 31. децембар 2016. године за 288 хиљада динара, за колико су обавеза по основу пореза на додату вредност веће од износа ненаплаћеног пореза на додату вредност (Описано у напомени 6.3.3. Обавезе – конто 200000).

Нераспоређени вишак прихода и примања Републичког фонда за здравствено осигурање износи 4.741.598 хиљада динара.



Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015., 2016. и 2017. годину није планирано финансирање расхода и издатака из средстава нераспоређеног вишка прихода и примања из ранијих година.

Ризик: Уколико се не планира ангажовање расположивих средстава којима није претходно утврђена намена може доћи до одлагања реализације активности или измиривања обавеза за чију реализацију постоје расположива средства остварена наплатом доприноса у претходном периоду.

Препорука број 16: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да у предлогу финансијског плана исказе пренета неутрошена средства и планира расходе и издатке који ће се извршавати из тог извора.

Републички фонд за здравствено осигурање је у вези са датом препоруком известио Државну ревизорску институцију да ће покренути иницијативу код надлежног министарства да се у предлогу Ребаланса Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину планирају и пренета неутрошена средства на дан 31.12.2017. године и да се за тај износ увећају расходи и издаци Републичког фонда за здравствено осигурање.

6.4 Извештај о капиталним издацима и примањима – Образац 3

Извештај о капиталним издацима и примањима – Образац 3 садржи податке о укупно оствареним примањима и извршеним издацима, као и резултат који се утврђује се као разлика између остварених примања и издатака.

Табела број 115. Преглед исказаних капиталних издатака и примања

Ред. број	Опис	Исказани износ	
		2015. година	2016. година
1	2	3	4
1	Свега примања:	958	3.823
1.1	Примања од продаје непокретности	507	471
1.2	Примања од продаје покретне имовине	48	5
1.3	Примања од продаје домаће финансијске имовине	403	3.347
2.	Свега издаци:	1.313.338	167.600
2.1	Капитално одржавање зграда и објеката	9.241	3.237
2.2	Машине и опрема	66.327	77.188
2.3	Нематеријална имовина	11.830	20.637
2.4	Набавка домаћих акција и осталог капитала	1.225.940	66.538
	Мањак примања	(1.312.380)	(163.777)

Републички фонд за здравствено осигурање је у Извештају о капиталним издацима и примањима – Образац 3 у периоду 01.01.2016. – 31.12.2016. године исказао мањак примања у износу од 163.777 хиљаде динара, колико износе издаци који нису могли бити финансирани из примања остварених у току године.

6.5 Извештај о новчаним токовима – Образац 4

У Извештају о новчаним токовима - Образац 4 исказују се подаци о оствареним приходима и примањима и извршеним расходима и издацима, корекције прилива, корекције одлива, салдо готовине на крају године који одговара салду на текућим (динарским и девизним) рачунима, салду благајни, акредитивима и новчаним депозитима последњег дана периода за који се извештај саставља.



Табела број 116. Преглед исказаних података у извештају о новчаним токовима

износи у хиљадама динара

Ред. број	Опис	Исказани износ
1	2	3
1.	Приливи - Текући приходи	214.871.031
2.	Одливи - Текући расходи и издаци	212.508.956
3.	Вишак новчаних прилива (1-2)	2.362.075
4.	Салдо готовина на почетку периода	4.829.209
5.	Корекција новчаних прилива	1.027.360
5.1	за наплаћена средства која се не евидентирају преко класа 700000, 800000 и 900000	1.027.360
6.	Кориговани новчани приливи (1+5)	215.898.391
7.	Корекција новчаних одлива (7.2-7.1)	1.029.954
7.1.	обрачуната амортизација књижена на терет сопствених прихода	4
7.2.	за износ плаћених расхода који се не евидентирају преко класа 400000, 500000 и 600000	1.029.958
8.	Кориговани новчани одливи (2+7)	213.538.910
9.	Салдо готовина на крају периода (4+6-8)	7.188.690

Републички фонд за здравствено осигурање је у Извештају о новчаним токовима исказала корекције прилива средстава (корекције на више) у износу од 1.027.360 хиљада динара, које се односе на средства остварена трансферима Министарства здравља намењеним за исплату отпремнина у здравственим установама у износу од 1.027.268 хиљада динара и наплаћени порез на додату вредност у 2016. години, а који нису евидентирани на контима класе 700000, 800000 и 900000.

Исказани салдо средстава на крају периода одговара стању новчаних средстава утврђеном пописом.

6.6 Консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање

Законом о буџетском систему⁹⁰ прописано је да је Консолидовани извештај Републичког фонда за здравствено осигурање консолидовани извештај завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање и финансијских извештаја о извршењу прихода и примања и расхода и издатака корисника средстава тог фонда, који саставља Републички фонд за здравствено осигурање и подноси Управи за трезор. Корисници средстава организација за обавезно социјално осигурање дефинисани су одредбама Закона о буџетском систему, и то као организације за обавезно социјално осигурање и корисници средстава Републичког фонда за здравствено осигурање (*здравствене и апотекарске установе чији је оснивач Република Србија, односно локална власт*). Одредбама члана 47. Закона о здравственој заштити прописано да се здравствене установе које се оснивају средствима у државној својини оснивају у складу са Планом мреже здравствених установа који доноси Влада.

Правилником о начину припреме, састављања и подношења финансијских извештаја корисника буџетских средстава, корисника средстава организација за обавезно социјално осигурање и буџетских фондова⁹¹ уређују се начин припреме, састављања и

⁹⁰ „Службени гласник РС“, бр. 54/2009, 73/2010, 101/2010, 101/2011, 93/2012, 62/2013, 63/2013 - испр., 108/2013, 142/2014, 68/2015 – др. закон, 103/2015 и 99/2016.

⁹¹ „Службени гласник РС“, број 18/2015.



подношења финансијских извештаја директних и индиректних корисника буџетских средстава, организација за обавезно социјално осигурање и њихових корисника, буџетских фондова Републике Србије и локалне власти, као и садржина образаца за финансијске извештаје. Правилником је, између осталог, прописано да корисници средстава Републичког фонда за здравствено осигурање достављају Републичком фонду за здравствено осигурање попуњене обрасце у писаној и електронској форми и да Републички фонд за здравствено осигурање доставља Управи за трезор консолидоване периодичне и консолидовани годишњи финансијски извештај на обрасцу Извештај о извршењу буџета - Образац 5. Здравствене установе корисници средстава Републичког фонда за здравствено осигурање, осим од Републичког фонда за здравствено осигурање средства за рад могу стицати и из буџета Републике Србије, буџета локалних власти и из других извора. Републички фонд за здравствено осигурање врши контролу остваривања и утрошка средстава здравствених установа корисника средстава Републичког фонда за здравствено осигурање само за средства која установе остваре трансфером Републичког фонда за здравствено осигурање за обезбеђење услова за пружање услуга здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у складу са закљученим уговорима.

На основу дате препоруке у Извештају о ревизији завршног рачуна и годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину и правилности пословања *да покрене иницијативу код надлежних органа за доношење прописа којим би се ближе уредио начин и поступак израде Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање*, Републички фонд за здравствено осигурање је, дописом упућеним Министарству финансија 19. јануара 2017. године, покренуо иницијативу за доношење прописа којим ће се ближе уредити поступак израде консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање. До термина за достављање годишњег консолидованог финансијског извештаја за 2016. годину није донет пропис којим се ближе уређује начин и поступак консолидације података садржаних у извештајима о извршењу буџета здравствених установа и Републичког фонда за здравствено осигурање приликом састављања Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање.

Републички фонд за здравствено осигурање саставио је Годишњи консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину који обухвата остварене приходе и примања односно извршене расходе и издатке Републичког фонда за здравствено осигурање и корисника средстава Републичког фонда за здравствено осигурање. Консолидовани извештај Републичког фонда за здравствено осигурање састављен је на обрасцу 5 - Извештај о извршењу буџета у периоду од 01.01.2016. - 31.12.2016. године у коме су исказани износи консолидованих остварених прихода и примања и извршених расхода и издатака Републичког фонда за здравствено осигурање и 348 корисника средстава Републичког фонда (*здравствених и апотекарских установа чији је оснивач Република Србија, односно локална власт*). Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање је 26. априла 2017. године усвојио Годишњи консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину.

Уредбом о плану мреже здравствених установа, за пружање услуга здравствене заштите од 1. јануара 2008. године уређено је да су установе из Плана мреже и Војномедицинска академија, Војномедицински центар Нови Сад, Војна болница Ниш и Центар војномедицинских установа Београд, са постељним капацитетима од укупно 660 постеља. Наведене установе су организациони делови Министарства одбранеу саставу Управе за војно здравство и нису засебна правна лица обухваћена Списком корисника јавних средстава нити састављају засебне финансијске извештаје.



Табела број 117. Преглед здравствених установа из Плана мреже чији подаци о извршењу буџета нису исказани у Консолидованом извештају

Ред. број	Назив здравствене установе	износи у хиљадама динара	
		Укупно пренета средства у 2016. години, без партиципације	
1	2	3	
1.	Војномедицинска академија	2.683.111	
2.	Војномедицински центар Нови Сад	14.741	
3.	Војна болница Ниш	29.887	
Свега:		2.727.739	

У Годишњем консолидованом финансијском извештају Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину трошкови здравствене заштите у износу од 2.727.739 хиљада динара, колико износе трансфери установама из Плана мреже које су организациони делови Министарства одбране, исказан је у оквиру збирног износа расхода Републичког фонда за здравствено осигурање на конту 471200 - Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга, заједно са трошковима насталим у установама које нису у Плану мреже.

Скретање пажње: У Годишњем консолидованом финансијском извештају за 2016. годину Републички фонд за здравствено осигурање није исказао по врстама трошкове здравствене заштите у износу од 2.727.739 хиљада, колико износе средства пренета здравственим установама из Плана мреже: Војномедицинској академији, Војномедицинском центру Нови Сад и Војној болници Ниш. Наведене здравствене установе су организацијски делови управе у саставу Министарства одбране Републике Србије који не састављају засебне финансијске извештаје.

Републички фонд за здравствено осигурање је саставио Годишњи консолидовани финансијски извештај тако што је консолидовао податке о текућим приходима и примањима и текућим расходима и издацима исказане у колони 9 (ООСО) Извештаја о извршењу буџета – Образац 5 код 348 здравствених установа из Плана мреже.

Табела број 118. Преглед укупно исказаних текућих прихода и примања и текућих расхода и издатака Фонда и здравствених установа које су учествовале у консолидацији

Назив	Опис	Планирано	Остварени приходи и примања и извршени расходи и издаци						
			Укупно	Из буџета				Из донација	Из осталих извора
				Републике	АП	Општине	ООСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Фонд	Укупни приходи и примања	221.700.000	214.871.031	20.340.744	-	18.104	194.504.613	-	7.570
	Укупни расходи и издаци	221.700.000	212.508.956	20.340.744	-	20.813	192.147.399	-	-
	Разлика		2.362.075	-	-	(2.709)	2.357.214	-	7.570
Здравствене установе	Укупни приходи и примања	234.973.064	212.130.392	4.135.348	838.517	2.489.402	180.411.680	306.090	23.949.355
	Укупни расходи и издаци	236.247.778	211.758.025	4.081.791	764.684	2.448.862	179.928.435	287.443	24.246.810
	Разлика	(1.274.714)	372.367	53.557	73.833	40.540	483.245	18.647	(297.455)



6.6.1. Консолидовани приходи и примања

Консолидовани текући приходи и примања садрже укупне приходе и примања Републичког фонда за здравствено осигурање и приходе и примања здравствених установа који се не односе на средства трансфера Републичког фонда за здравствено осигурање.

У поступку ревизије утврђено је да је Републички фонд за здравствено осигурање приликом састављања Годишњег консолидованог извештаја за 2016. годину у колони 9 (ООСО) од укупно исказаног износа од 180.411.862 хиљаде динара преузео у Годишњи консолидовани финансијски извештај приходе и примања здравствених установа у укупном износу од 4.310.007 хиљада динара.

Табела број 119. Преглед исказаних прихода и примања здравствених установа из средстава ООСО, по контима економске класификације

Економска класификација	Опис	Укупно	Исказано у Консолидованом извештају	
			Не	Да
			4	5=3-4
1	2	3		
741000	Приходи од имовине	224.771		224.771
742000	Приходи од продаје добара и услуга	535		535
744000	Добровољни трансфери од физичких и правних лица	342		342
745000	Мешовити и неодређени приходи	81.809		81.809
771000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	128.135	128.135	-
772000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода из претходне године	12.846	12.846	-
781000	Трансфери између буџетских корисника на истом нивоу	179.962.807	175.960.874	4.001.933
811000	Примања од продаје непокретности	435		435
813000	Примања од продаје осталих основних средстава	182		182
Свега приходи и примања:		180.411.862	176.101.855	4.310.007

Републички фонд за здравствено осигурање је приликом утврђивања укупног износа прихода и примања који се исказују у Годишњем консолидованом извештају износ исказаних прихода и примања здравствених установа у колони 9 (ООСО) умањено за укупно исказан износ меморандумских ставки (конто 770000) и трансфера између буџетских корисника (конто 781000), коригован за износ од 4.001.933 хиљада динара који се односи на исказану наплаћену партиципацију у здравственим установама.

Табела број 120. Преглед прихода и примања који су исказани у Годишњем консолидованом извештају Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину

Ред. број	Опис	Остварени приходи и примања и извршени расходи и издаци						
		Укупно	Из буџета				Из донација	Из осталих извора
			Републике	АП	Општине	ООСО		
1	2	3=Σ(4-9)	4	5	6	7	8	9
I	Приходи и примања Фонда	214.871.031	20.340.744	-	18.104	194.504.613	-	7.570
II	Приходи и примања здравствених установа	36.028.537	4.135.348	838.517	2.489.402	4.309.825	306.090	23.949.355



Ред. број	Опис	Остварени приходи и примања и извршени расходи и издаци						
		Укупно	Из буџета				Из донација	Из осталих извора
			Републике	АП	Општине	ОСО		
1	2	3=Σ(4-9)	4	5	6	7	8	9
II-1	Укупно исказани приходи и примања	212.130.392	4.135.348	838.517	2.489.402	180.411.680	306.090	23.949.355
II-2	Приходи и примања који се не консолидују	(176.101.855)	-	-	-	(176.101.855)	-	-
Свега (I+II):		250.899.568	24.476.092	838.517	2.507.506	198.814.438	306.090	23.956.925

6.6.2. Консолидовани расходи и издаци

Консолидовани текући расходи и издаци садрже укупне расходе и издатке здравствених установа који су исказани у колони 9 (ОСО) и расходе и издатке Републичког фонда за здравствено осигурање који се не односе на средства пренета здравственим установама која учествују у консолидацији ради пружања услуга здравствене заштите (конто 471200 - Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга).

Табела број 121. Преглед исказаних извршених расхода Републичког фонда за здравствено осигурање који се односе на пренос средстава здравственим установама

износи у хиљадама динара

Ознака конта	Назив конта	Укупно	Из средстава буџета	
			Републике	ОСО
1	2	3	4	5=3-4
471200	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	196.601.297	18.560.744	178.040.553

Републички фонд за здравствено осигурање је ради правилног исказивања утрошка средства пренетих здравственим установама које је остварио трансферима из буџета у износу од 18.560.744 хиљада динара за финансирање трошкова здравствене заштите, умањио утрошак средстава здравствених установа исказан у колони 9 (ОСО) приликом утврђивања укупног износа расхода и издатака који се исказују у Годишњем консолидованом извештају за тај износ и истовремено увећао исказане расходе и издатке у колони 6 (буџет Републике).

Табела број 122. Преглед извршених измена утрошка по изворима средстава и наменама

износи у хиљадама динара

Редни број	Конто	Назив	Смањење утрошка РФЗО из извора буџет Републике	Утрошак здравствених установа	
				Смањење из извора ОСО	Повећање из извора буџет Републике
1	2	3	4	5	6
1.	471200	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	18.560.744		
2.	411000	Плате, додаци и накнаде запослених (зараве)		13.381.369	13.381.369
3.	412000	Социјални доприноси на терет послодавца		2.395.263	2.395.263
4.	426000	Материјал		2.784.112	2.784.112
Свега:			18.560.744	18.560.744	18.560.744



Републички фонд за здравствено осигурање је приликом утврђивања укупног износа расхода и издатака који се исказују у Годишњем консолидованом извештају:

- исказани износ расхода здравствених установа у колони 9 (ООСО) умањено за износ од 18.560.744 хиљада динара на контима 411000, 412000 и 426000, колико износе расходи здравствене заштите финансирани из средстава буџета Републике, и истовремено за исти износ увећао исказане расходе у колони 6 (буџет Републике);
- исказани износ расхода здравствених установа у колони 9 (ООСО) за износ од 1.036.358 хиљада динара умањено на конту 426700 – Материјал, колико износе расходи које је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ извршио у корист Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ за набавку вакцина;
- износ исказаних расхода Републичког фонда за здравствено осигурање на конту 471200 - Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга умањено за износ од укупно 176.666.576 хиљада динара колико износе укупно пренета средстава током 2016. године за 348 здравствених установа које су доставиле Извештај о извршењу буџета за период 01.01.-31.12.2016. године,
- износ исказаних расхода Републичког фонда за здравствено осигурање на конту 471200 - Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга увећао за 7.939 хиљада динара, и то:
 - за 4.391 хиљаду динара колико износе реализовани уговори о асигнацији за које здравствене установа није спровела обрачунски налог
 - за 3.548 хиљада динара колико износе реализована решења судских извршитеља са рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање без спроведених обрачунских налога у здравственим установама.

Табела број 123. Преглед текућих расхода и издатака који су исказани у Годишњем консолидованом извештају Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину

Ред. број	Опис	Извршени расходи и издаци						
		Укупно	Из буџета				Из донација	Из осталих извора
			Републике	АП	Општине	ООСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Расходи и издаци ЗУ	210.721.667	22.642.535	764.684	2.448.862	160.331.333	287.443	24.246.810
I-1	Укупно исказани расходи и издаци	211.758.025	4.081.791	764.684	2.448.862	179.928.435	287.443	24.246.810
I-2	Корекција према изворима	-	18.560.744	-	-	(18.560.744)	-	-
I-3	Корекција за трансфере између установа	(1.036.358)				(1.036.358)		
II	Расходи и издаци Фонда	35.850.319	1.780.000	-	20.813	34.049.506	-	-
II-1	Укупно исказани расходи и издаци	212.508.956	20.340.744	-	20.813	192.147.399	-	-
II-2	Трансфери према ЗУ из Плана мреже	(176.666.576)	(18.560.744)	-	-	(158.105.832)	-	-
II-3	Асигнација и судска извршења	7.939				7.939		
Свега (I+II):		246.571.986	24.422.535	764.684	2.469.675	194.380.839	287.443	24.246.810



6.6.3. Планирани износ средстава

Средства за финансирање здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања коју пружају здравствене установе обезбеђена су у оквиру процењених укупних прихода и примања и расхода и издатака корисника средстава обавезног социјалног осигурања у посебном делу Финансијског плана Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину.

Табела број 124. Преглед исказаних података о планираним средствима Републичког фонда за здравствено осигурање и здравствених установа које су учествовале у консолидацији

износи у хиљадама динара

Ред. број	Извештај у коме су подаци исказани	Опис	Планирано
1	2	3	4
1.	Годишњи извештај Фонда	Укупни приходи и примања	221.700.000
		Укупни расходи и издаци	221.700.000
2.	Збирни извештај ЗУ	Укупни приходи и примања	234.973.064
		Укупни расходи и издаци	236.247.778
3.	Свега (1+2)	Укупни приходи и примања	456.673.064
		Укупни расходи и издаци	457.947.778
4.	Годишњи консолидовани извештај	Укупни приходи и примања	274.228.450
		Укупни расходи и издаци	275.503.164
5.	Разлика (4-3)	Укупни приходи и примања	182.444.614
		Укупни расходи и издаци	182.444.614

Консолидација исказаних података о планираним средствима Републичког фонда за здравствено осигурање и здравствених установа извршена је тако што су укупно исказани подаци о планираним приходима и примањима и расходима и издацима здравствених установа и Републичког фонда за здравствено осигурање умањени за 182.444.614 хиљада динара.

Табела број 125. Упоредни преглед корекција планираних и остварених прихода и примања здравствених установа у консолидованом извештају

Економска класификација	Опис	Планирано (колона 4)		Извршено (колона 9)		
		Укупно	Извршене корекције	Укупно	Извршене корекције	
1	2	3		4		
771000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	РФЗО	498.100	/	426.102	-
		ЗУ	998.333		301.496	(128.135)
772000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода из претходне године	РФЗО	250.000	/	243.150	-
		ЗУ	185.620		78.319	(12.846)
781000	Трансфери између буџетских корисника на истом нивоу	РФЗО	52.063.470	-	50.890.058	-
		ЗУ	189.934.614	(182.444.614)	179.972.493	(175.960.874)
Свега:				(182.444.614)		(176.101.855)
410000	Расходи за запослене	РФЗО	2.264.238		2.154.932	/
		ЗУ	114.480.972	(1.070.454)	111.228.532	
420000	Коришћење услуга и роба	РФЗО	2.337.600	-	2.104.807	-
		ЗУ	95.279.603	(527.239)	85.833.864	(1.036.358)
471200	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	РФЗО	204.119.437	(180.846.921)	196.601.297	(176.658.637)
		ЗУ	490	(490)	-	-
523100	Залихе робе за даљу продају	РФЗО	-	-	-	/
		ЗУ	11.067.529	490	7.342.115	
Свега:				(182.444.614)		(177.694.995)



Приликом корекције износа планираних средстава Републички фонд за здравствено осигурање:

- није извршио корекцију планираног износ меморандумских ставки за рефундацију расхода (конта групе 771000 и 772000), а истовремено је извршио умањење исказаних прихода у здравственим установама за 140.981 хиљаду динара (37% исказаног износа);
- умањио је планирани износ расхода на контима категорије 410000 - Плате, додаци и накнаде запослених (зараве) за 1.070.454 хиљада динара, а да истовремено није извршена корекција исказаног износа расхода за ове намене;
- планирани износ расхода на контима категорије 420000 - Коришћење услуга и роба умањио је у износу који је за 508.119 хиљада динара мањи од извршеног умањења исказаних расхода.

6.6.4. Консолидовани резултат пословања

Републички фонд за здравствено осигурање је у Годишњем консолидованом извештају о извршењу буџета за 2016. годину исказао вишак прихода и примања – буџетски суфицит у износу од 4.400.661 хиљаду динара и вишак укупних новчаних прилива у односу на укупне новчане одливе у износу од 4.327.582 хиљаде динара.

Табела број 126. Преглед исказаног резултата у Годишњем консолидованом извештају Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину

Назив извештаја	Опис	Планирано	Остварени приходи и примања и извршени расходи и издаци						
			Укупно	Из буџета				Из донација	Из осталих извора
				Републике	АП	Општине	ООСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Извештај Фонда	Укупни приходи и примања	221.700.000	214.871.031	20.340.744		18.104	194.504.613		7.570
	Укупни расходи и издаци	221.700.000	212.508.956	20.340.744		20.813	192.147.399		
	Разлика новчаних прилива		2.362.075			(2.709)	2.357.214		7.570
Збирни извештај ЗУ	Укупни приходи и примања	234.973.064	212.130.392	4.135.348	838.517	2.489.402	180.411.680	306.090	23.949.355
	Укупни расходи и издаци	236.247.778	211.758.025	4.081.791	764.684	2.448.862	179.928.435	287.443	24.246.810
	Разлика новчаних прилива		372.367	53.557	73.833	40.540	483.245	18.647	(297.455)
Годишњи консолидовани извештај	Консолидовани текући приходи и примања	274.039.391	250.737.593	24.476.092	838.517	2.507.506	198.811.091	306.090	23.798.297
	Консолидовани текући расходи и издаци	274.116.919	246.336.932	24.422.535	764.684	2.469.143	194.313.618	287.443	24.079.509
	Буџетски суфицит		4.400.661	53.557	73.833	38.363	4.497.473	18.647	
	Буџетски дефицит								281.212
	Укупни приходи и примања	274.228.450	250.899.568	24.476.092	838.517	2.507.506	198.814.438	306.090	23.956.925
	Укупни расходи и издаци	275.503.164	246.571.986	24.422.535	764.684	2.469.675	194.380.839	287.443	24.246.810
	Вишак новчаних прилива		4.327.582	53.557	73.833	37.831	4.433.599	18.647	
Мањак новчаних прилива								289.885	



Од укупног износа консолидованих расхода и издатака Републичког фонда за здравствено осигурање и здравствених установа 78,8% је финансирано из средстава остварених из извора *ООСО*.

Након извршене консолидације података из годишњих Извештаја о извршењу буџета у периоду 01.01. – 31.12.2016. године Републичког фонда за здравствено осигурање и 348 здравствених установа у Годишњем консолидованом финансијском извештају Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину исказан је укупан буџетски суфицит у износу од 4.400.661 хиљаду динара. Укупно исказан вишак прилива новчаних средстава износи 4.327.582 хиљаде динара, при чему исказани консолидовани вишак прилива средстава из извора *ООСО* износи 4.433.599 хиљада динара.

Табела број 127. Преглед исказаног резултата пословања здравствених установа из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање

Исказани резултат из извора <i>ООСО</i>	Број установа						Свега
	Апотеке	Домови здравља и заводи	Опште болнице, ЗЦ, институти, КЦ и КБЦ	Специјалне болнице за рехабилитацију	Заводи за јавно здравље	Остале установе	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
Дефицит	12	85	42	6	6	3	154
Резултат „0“ (нула)	8	11	2	7	15	1	44
Суфицит	20	73	43	9	4	1	150
Свега:	40	169	87	22	25	5	348

Од укупно 348 здравствених установа чији су извештаји консолидовани код 154 је исказан вишак примања у укупном износу од 1.197.861 хиљаду динара, док је код 150 исказан мањак примања у укупном износу од 714.616 хиљада динара.

Извештајем о ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину и правилности пословања одговорним лицима Републичког фонда за здравствено осигурање дата је препорука да покрену иницијативу код надлежних органа како би се уредио начин поступања са неутрошеним средствима у здравственој установи која могу настати у случајевима када се накнада за рад установе признаје по цени пружене услуге, као разлика између признате накнаде за пружене услуге и стварних трошкова насталих приликом њиховог пружања. Поступајући по датој препоруци Републички фонд за здравствено осигурање је 19. јануара 2017. године, покренуо иницијативу према Министарству финансија за доношење прописа којим ће се ближе уредити начин коришћења неутрошених средстава у здравственој установи.

Влада Републике Србије је у јулу и октобру 2016. године донела закључке којим се сагласила са предлогом Министарства здравља да се код здравствених установа неутрошена средства из ранијих година, а која су им пренета по уговорима о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и која потичу из 2013. године и раније, користе за набавку медицинске опреме у 2016. години.

7. Јавне набавке

Начин и услови набавки добара, услуга или радова које је Републички фонд за здравствено осигурање спроводио током 2016. године уређени су Законом о јавним набавкама⁹² и подзаконским актима донетим ради његовог спровођења.

⁹² „Службени гласник РС“, бр. 124/2012, 14/2015 и 68/2015.



Правилником о организацији и систематизацији послова у Републичком фонду за здравствено осигурање уређено је да се послови набавки обављају у Сектору за јавне набавке у оквиру кога је образовано Одељење за спровођење јавних набавки у здравственим установама, Одељење за спровођење јавних набавки за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање и Одељење за праћење реализације јавних набавки.

Републички фонд за здравствено осигурање је усвојио и на својој интернет страници објавио Правилник о ближем уређивању поступака јавне набавке у Републичком фонду за здравствено осигурање и Интерни план за спречавање корупције у јавним набавкама у Републичком фонду за здравствено осигурање.

У циљу прецизнијег дефинисања активности које су неопходне за спровођење поступака набавки и њихових носиоца Републички фонд за здравствено осигурање је усвојио више интерних процедура којима су региласани поступци и носиоци активности у вези са планирањем јавних набавки, спровођењем поступка јавне набавке, набавкама на које се не примењује закон и праћење реализације и управљање уговором.

Републички фонд за здравствено осигурање је током 2016. године спроводио набавке за своје потребе и централизоване набавке за потребе здравствених установа.

7.1 Набавке за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање

На основу члана 221. став 1. тачка 1. Закона о здравственом осигурању управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање је 27. јануара 2016. године донео План набавки Републичког фонда за здравствено осигурање. Током 2016. године План је мењан и допуњаван три пута, при чему је укупна процењена вредност набавки повећана за 739.732 хиљаде динара. Планом набавки предвиђено је спровођење поступака набавки укупне процењене вредности од 2.554.256 хиљада динара, од чега се на средства планирана за 2016. годину односи 27%, односно 659.135 хиљада динара.

Табела број 128. Преглед планираних поступака набавки у Плану набавки Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину, према врсти поступка

Ред. број	Предмет набавке	Планирана врста поступка	Број поступака	износи у хиљадама динара
				Процењена вредност набавке
1	2	3	4	5
1.	Добра	Отворени поступак	12	1.521.460
		Јавна набавка мале вредности	17	32.716
		Без примене Закона о јавним набавкама	13	5.233
		Свега:	42	1.559.409
2.	Радови	Отворени поступак	1	25.800
		Јавна набавка мале вредности	2	7.000
		Свега:	3	32.800
3.	Услуге	Отворени поступак	12	859.883
		Преговарачки поступак	26	54.484
		Јавна набавка мале вредности	1	9.600
		Без примене Закона о јавним набавкама	21	38.079
		Свега:	60	962.046
Свега планирано:			105	2.554.256

Од укупно планираних 105 поступака јавних набавки за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање реализован је укупно 81 поступак у којима су закључени уговори у вредности од 929.837 хиљада динара. Републички фонд за здравствено



осигурање је набавку услуге испоруке електричне енергије за 2016. годину спровео као део поступка централизоване набавке за потребе здравствених установа.

У поступку ревизије извршено је тестирање 21 поступка јавне набавке у циљу утврђивања да ли су приликом планирања, покретања и спровођења поступка јавне набавке испоштоване одредбе Закона о јавним набавкама и других прописа којима се уређује поступање наручиоца приликом набавке.

Табела број 129. Преглед тестираних поступака набавки

износи у хиљадама динара

Ред. број	Врста поступка	Предмет набавке	Број поступака	Процењена вредност набавке	Уговорена вредност
1	2	3	4	5	6
1.	Отворени поступак	Добра	7	125.096	98.931
		Услуге	4	70.584	65.717
		Свега:	11	195.680	164.648
2.	Преговарачки поступак	Добра	1	16.892	255
		Услуге	3	12.089	10.200
		Свега:	4	28.981	10.455
3.	Набавка мале вредности	Добра	3	7.163	4.099
		Радови	1	800	666
3.	Набавка мале вредности	Услуге	2	5.500	295
		Свега:	6	13.463	5.060
Свега планирано:			21	238.124	180.163

У тестираним поступцима јавних набавки за потребе Републичког фонда за здравствено осигурање нису утврђене неправилности од утицаја на исправност и исход поступака јавних набавки. Републички фонд за здравствено осигурање је у току 2016. године спровео пет преговарачких поступака, од чега четири са објављивањем јавног позива након претходно спроведеног отвореног поступка и један без објављивања јавног позива. За спровођење преговарачких поступака испуњени су услови за спровођење те врсте поступка.

7.2 Јавне набавке за потребе здравствених установа

Одредбама члана 212а. Закона о здравственом осигурању прописано је да Републички фонд за здравствено осигурање обавља послове централизованих јавних набавки у име и за рачун здравствених установа из Плана мреже здравствених установа.⁹³

Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке⁹⁴ уређени су услови, начин и поступак планирања потреба здравствених установа из Плана мреже здравствених установа које доноси Влада, одређује се врста роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке и које су обухваћене Планом централизованих јавних набавки и уређују се и друга питања од значаја за планирање, организовање и спровођење централизованих јавних набавки. Уредбом о изменама и допунама Уредбе о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке⁹⁵ прописано је да Републички фонд за здравствено осигурање за потребе

⁹³ Списак здравствених установа из Плана мреже здравствених установа утврђен је Уредбом о плану мреже здравствених установа („Службени гласник РС“, бр. 42/2006, 119/2007, 84/2008, 71/2009, 85/2009, 24/2010, 6/2012, 37/2012, 8/2014 и 92/2015).

⁹⁴ „Службени гласник РС“, бр. 29/2013, 49/2013, 51/2013 - испр., 86/2013, 119/2014, 86/2015 и 95/2016.

⁹⁵ „Службени гласник РС“, број 86/2015.



здравствених установа са којима има закључене уговоре о пружању здравствене заштите, у 2016. години спроводи централизоване јавне набавке:

- 1) лекова са Листе лекова (*лекови са Листе А и Листе А1, лекови са Листе Б, осим вакцина против беснила и хуманог имуноглобулина против беснила и крви коју производи Институт за трансфузију крви Србије, лекови са Листе Ц и одређени лекови са Листе Д*);
- 2) лекова који се не налазе на Листи лекова (*лекови за лечење ретких болести*);
- 3) уградног материјала (*графтови, ендоваскуларни графтови, валвуле и рингови, стентови, каротидни стентови, пејсмејкери, електроде и имплатабилни дефибрилатори*);
- 4) санитетског и медицинског потрошног материјала (*балон катетери, аутотрансфузиони системи/сетови за интраоперативно спашавање крви, филтери за еритроците, филтери за тромбоците, сетови за донорске аферезне поступке*);
- 5) енергената (*електрична енергија*).

Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке је такође уређено да Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ на основу прикупљених, обједињених и анализираних планова потреба здравствених установа утврђује предлог Плана централизованих јавних набавки који се доставља Републичком фонду за здравствено осигурање. Републички фонд за здравствено осигурање је донео План централизованих јавних набавки за 2016. годину којим је утврђена врста добара и услуга за које ће Републички фонд за здравствено осигурање спроводити централизоване набавке за потребе здравствених установа.

Планом централизованих јавних набавки за потребе здравствених установа у 2016. години укупно је планирано 28 засебних поступака јавних набавки укупне процењене вредности набавке 40.173.129 хиљада динара. У току 2016. године План централизованих јавних набавки је мењан пет пута при чему је укупна процењена вредност набавки након измена увећана за 1.384.673 хиљада динара.

У односу на планиране поступке набавки није покренут поступак за набавку Антитуберкулотика прве линије. Републички фонд за здравствено осигурање је у марту 2015. године, за набавку Антитуберкулотика прве линије, закључио оквирне споразуме са периодом важења од 24 месеца, због чега није постојала потреба за спровођењем поступка у 2016. години.

7.2.1. План јавних набавки за потребе здравствених установа за 2017. годину

Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке уређено је да Институт за јавно здравље Србије на основу прикупљених, обједињених и анализираних планова потреба здравствених установа утврђује предлог Плана централизованих јавних набавки који се доставља Републичком фонду за здравствено осигурање.

Републички фонд за здравствено осигурање је уговором о пружању и финансирању здравствене заштите за 2016. годину, који је закључио са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, уговорио извршење послова припреме и израде Плана централизованих јавних набавки роба и услуга за здравствене установе из Плана мреже за 2017. годину.

Предлогом Плана централизованих јавних набавки роба и услуга за 2017. годину, који је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ доставио Републичком фонду за здравствено осигурање, у делу који се односи на набавку



електричне енергије, нису обухваћене све здравствене установе из Плана мреже здравствених установа при чему је планом обухваћена само једна од укупно 25 установа које обављају послове јавног здравља.

Табела број 130. Преглед установа обухваћених Планом централизованих јавних набавки роба и услуга за 2017. годину

Редни број	Врста робе/услуга	Врста и број здравствених установа						Свега
		Апотеке	Домови здравља	Заводи	Заводи за јавно здравље	Клинике, институти, клинички центри	Болнице и здравствени центри	
1	2	3	4	5	6	7	8	9=Σ(3-8)
1.	Лекови са листе А и А1	39	111	13		27	63	253
2.	Лекови са листе Б, Ц и Д	14	156	15		28	63	276
3.	Уградни и потрошни материјал			2		13	20	35
4.	Интраокуларна сочива и потрошни материјал					5	24	29
5.	Електрична енергија	25	155	15	1	28	64	288

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ је у 2016. години доставио Републичком фонду за здравствено осигурање План централизованих јавних набавки роба и услуга за 2017. годину који није претходно усвојен на седници Управног одбора Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Ризик: Уколико предлог Плана набавки за потребе здравствених установа не обухвата потребе свих установа за које је прописано да Републички фонд за здравствено осигурање спроводи централизоване јавне набавке, неће бити обезбеђено снабдевање свих установа из Плана мреже, са којима има закључене уговоре, под једнаким условима.

Препорука број 17: Препоручује се Републичком фонду за здравствено осигурање да предузме мере којима ће се обезбедити да предлог Плана набавки за потребе здравствених установа који израђује Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ садржи потребе свих здравствених установа из Плана мреже, у складу са Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке.

7.3 Извештавање о јавним набавкама

Републички фонд за здравствено осигурање у току 2016. године на својој интернет страници за јавне набавке (www.javnenabavke.rfzo.rs) објавио план јавних набавки и огласе у појединачним поступцима набавки које је спроводио за потребе здравствених установа као и за своје потребе. Такође објављени су и закључени оквирни споразуми и модели уговора које здравствене установе закључују са изабраним добављачима на основу оквирних споразума.

Републички фонд за здравствено осигурање је доставио тромесечне извештаје о закљученим уговорима у поступцима јавних набавки и поступцима јавних набавки мале



вредности у складу са чланом 132. Закона о јавним набавкама и чланом 3. Правилника о садржини извештаја о јавним набавкама и начину вођења евиденције о јавним набавкама.

8. Потенцијалне обавезе

У току 2016. године Републички фонд за здравствено осигурање учествовао је у укупно 789 судских спорова. Од тог броја Републички фонд за здравствено осигурање у 385 спорова се јављао као тужилац док је у 404 учествовао као тужени.

Табела број 131. Табеларни приказ спорова Републичког фонда за здравствено осигурање у току 2016. године.

Статус Републичког фонда за здравствено осигурање у спору	Број спорова	Вредност спорова (износи у хиљадама динара)
1	2	4
Тужилац	267	2.287.514
Тужени	281	523.413

На дан 31.12.2016. године Републички фонд за здравствено осигурање је имао у току 281 спор са потенцијалним обавезама у укупном износу од 523.413 хиљада динара, без урачунатих камата и судских трошкова.

9. Препоруке из претходних година

У току 2016. године вршили смо ревизију Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину и правилности пословања и о томе смо издали Извештај о ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање Број: 400-66/2016-05/08 од 7. децембра 2015. године. Изразили смо мишљење без резерве и дали 9 препорука.

Републички фонд за здравствено осигурање је доставио Одазивни извештај о отклањању неправилности и извршавању препорука из Извештаја о ревизији Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину и правилности пословања, у којима је навео активности за спровођење датих препорука.

Табела број 132. Преглед датих препорука и њихове реализације

Предмет ревизије	Број датих препорука	Реализација датих препорука			
		Поступљено		Поступање у току	
		број	%	број	%
1	2	3	4=3/2	5	6=5/2
Ревизија Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину	5	5	100	-	
Ревизија правилности пословања за 2015. годину	4	1	25	3	75
Ревизија Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2014. годину	6	4	67	2	33
Ревизија правилности пословања за 2014. годину	25	21	84	4	16
Ревизија Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2013. годину	6	5	83	1	17
Свега:	46	36	78	10	22



Препоруке у ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину и правилности пословања по којима је поступање у току односе се на:

препоруку број 2: да преиспита начин и услове признавања фактурисаних трошкова за услуге микробиологије пружене осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање у институтима/заводима за јавно здравље, на основу упута изабраног лекара или здравствене установе, и да изврши анализу узрока који могу довести до тога да се не признају фактурисане услуге које су пружене по упуту (*Описано у напомени 4.1.3.2.3.1. Признавање накнаде институтима и заводима за јавно здравље*).

препоруку број 3: да у складу са резултатима извршених анализа одступања признатих од фактурисаних услуга микробиологије по упуту, размотре оправданост и могућност признавања накнаде за пружене услуге у институтима/заводима за јавно здравље:

- које су у оквиру планираног износа накнаде за ове услуге и које би биле признате у случају да није извршена измена Предрачуна средстава у 2015. години,
- које су биле у оквиру уговорене висине накнаде за ове намене у моменту пружања услуга у 2014. години;

препоруку број 4: да размотри могућност признавања накнаде трошкова лекова утрошених у домовима здравља за пружање услуга осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање у висини контролисаних фактурисаних трошкова за ову намену (*Описано у напомени 4.1.3.2.3.3. Здравствене установе које пружају услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите*).

Препоруке у ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2014. годину по којима је поступање у току односе се на:

- препоруку број 4: да предузме мере којима ће обезбедити да се у Годишњем консолидованом финансијском извештају Републичког фонда за здравствено осигурање исказују расходи здравствене заштите по наменама на основу података из Извештаја о извршењу буџета - Образац 5 свих корисника средстава Републичког фонда за здравствено осигурање. Републички фонд за здравствено осигурање је у јануару 2017. године покренуо иницијативу ради уређења начин и поступак израде консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање.

У Годишњем консолидованом финансијском извештају Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину расходи здравствене заштите за установе из Плана мреже које су у саставу Управе за војно здравство Министарства одбране Републике Србије нису исказани по наменама (*Описано у напомени 6.6 Консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање*);

- препоруку број 5: да приликом израде Годишњег консолидованог извештаја, за потребе исказивања планираног износа средстава преузимају податке из финансијских планова здравствених установа у којима се приходи и примања исказују према изворима средстава.



Републички фонд за здравствено осигурање није приликом израде Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину корекцију планираног износа прихода вршио на основу података из финансијских планова установа (*Описано у напомени 6.6.2.3 Планирани износ средстава*);

- препоруку број 6: да покрене иницијативу код надлежних министарстава ради доношења акта којим ће се ближе уредити поступак планирања средстава и састављања финансијских планова здравствених установа.

Републички фонд за здравствено осигурање је у јануару 2017. године покренуо иницијативу за доношење акта, али до окончања поступка ревизије није донет пропис којим се ближе уређује поступак планирања средстава и састављања финансијских планова здравствених установа, на шта је указано у скретању пажње на остала питања.

Од 25 датих препорука у ревизији правилности пословања Републички фонд за здравствено осигурање је поступио по 21 препоруци. Препоруке за које је поступање у току односе се на:

- препоруку број 7: да обезбеде неопходне услове како би се устројила и водила евиденција уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураника Фонда којима располажу здравствене установе за рехабилитацију, у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију. Републички фонд за здравствено осигурање није успоставио евиденцију попуњености капацитета (*Описано у напомени 4.1.3.2.2.2. Контрола услуга стационарне рехабилитације*);
- препоруку број 11: да у сарадњи са Министарством здравља и Републичком стручном комисијом за трансплатацију и трансфузиологију припреме предлог Уредбе о методологији за одређивање трошкова обраде крви и компонената крви. Нису достављени докази да је наведени акт достављен надлежном органу на разматрање због чега треба наставити са праћењем реализације дате препоруке;
- препоруку број 18: да предузму активности за израду стратешког документа (ИТ стратегије), којим би се планирао развој и управљање информационом инфраструктуром, системима, комуникацијама, рачунарским апликацијама, базама података и континуираном обуком запослених. Републички фонд за здравствено осигурање није доставио доказ о усвајању ИТ стратегије;
- препоруку број 19: да предузму потребне активности да се осигура стабилно финансирање ИТ пројеката, кроз детаљно планирање неопходних средстава по организационим деловима и организационој структури. Реализација препоруке претпоставља претходно усвајање ИТ стратегије.

Препорука у ревизији Завршног рачуна и Годишњег консолидованог финансијског извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2013. годину, по којој је поступање у току односи се на:

- препоруку број 5: да у пословним књигама евидентира имовину – непокретности у својини коју није евидентирао. Републички фонд за здравствено



осигурање је покренуо поступке ради утврђивања вредности и евидентирања објеката и пословним књигама евидентирао објекте у Пландишту и Беочину. Поступак за објекат филијале у Пожаревцу је још увек у току (*Описано у напомени 6.3.1.1. Некретнине и опрема – konto 011000*).



**ФИНАНСИЈСКИ ИЗВЕШТАЈИ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА
ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА 2016. ГОДИНУ**



САДРЖАЈ

1. Биланс стања – Образац 1	161
2. Биланс прихода и расхода –Образац 2.....	164
3. Извештај о капиталним издацима и примањима – Образац 3.....	168
4. Извештај о новчаним токовима – Образац 4	169
5. Извештај о извршењу буџета –Образац 5	174
6. Консолидовани образац -Извештај о извршењу буџета –Образац 5	184



Образац 1

БИЛАНС СТАЊА
на дан 31.12.2016. године

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ из претходне године (почетно стање)	Износ текуће године		
				Бруто	Исправка вредности	Нето (5-6)
1	2	3	4	5	6	7
		АКТИВА				
1001	000000	НЕФИНАНСИЈСКА ИМОВИНА (1002 + 1020)	2.630.754	4.811.198	2.189.001	2.622.197
1002	010000	НЕФИНАНСИЈСКА ИМОВИНА У СТАЛНИМ СРЕДСТВИМА (1003 + 1011 + 1015 + 1018)	2.630.345	4.802.902	2.181.029	2.621.873
1003	011000	НЕКРЕТНИНЕ И ОПРЕМА (од 1004 + 1005)	2.541.408	4.653.749	2.130.963	2.522.786
1004	011100	Зграде и грађевински објекти	2.339.497	3.674.160	1.379.805	2.294.355
1005	011200	Опрема	201.911	979.589	751.158	228.431
1011	014000	ПРИРОДНА ИМОВИМА (1012)	20.685	20.684		20.684
1012	014100	Земљиште	20.685	20.684		20.684
1015	015000	НЕФИНАНСИЈСКА ИМОБИНА У ПРИПРЕМИ И АБАНЦИ (1016 + 1017)	43.578	43.881		43.881
1016	015100	Нефинансијска имовина у припреми	39.214	39.517		39.517
1017	015200	Аванси за нефинансијску имовину	4.364	4.364		4.364
1018	016000	НЕМАТЕРИЈАЛНА ИМОВИНА (1019)	24.674	84.588	50.066	34.522
1019	016100	Нематеријална имовина	24.674	84.588	50.066	34.522
1020	020000	НЕФИНАНСИЈСКА ИМОВИНА У ЗАЛИХАМА (1025)	409	8.296	7.972	324
1025	022000	ЗАЛИХЕ СИТНОГ ИНВЕНТАРА И ПОТРОШНОГ МАТЕРИЈАЛА (1026)	409	8.296	7.972	324
1026	022100	Залихе ситног инвентара	409	8.296	7.972	324
1028	100000	ФИНАНСИЈСКА ИМОВИНА (1029 + 1049 + 1067)	17.855.263	25.369.992	9.465	25.360.527
1029	110000	ДУГОРОЧНА ФИНАНСИЈСКА ИМОВИНА (1030)	1.316.159	1.455.263	1.925	1.453.338
1030	111000	ДУГОРОЧНА ДОМАЋА ФИНАНСИЈСКА ИМОВИНА (1039)	1.316.159	1.455.263	1.925	1.453.338
1039	111900	Домаће акције и остали капитал	1.316.159	1.455.263	1.925	1.453.338
1049	120000	НОВЧАНА СРЕДСТВА, ПЛЕМЕНИТИ МЕТАЛИ, ХАРТИЈЕ ОД ВРЕДНОСТИ, ПОТРАЖИВАЊА И КРАТКОРОЧНИ ПЛАСМАНИ (1050+ 1060+ 1062)	10.395.036	12.758.867	7.540	12.751.327
1050	121000	НОВЧАНА СРЕДСТВА, ПЛЕМЕНИТИ МЕТАЛИ, ХАРТИЈЕ ОД ВРЕДНОСТИ (1051+1053+1054+1059)	4.829.209	7.196.218	7.528	7.188.690
1051	121100	Жиро и текући рачуни	2.363.534	4.021.077		4.021.077
1053	121300	Благајна	15	354		354
1054	121400	Девизни рачун	2.465.660	3.167.259		3.167.259
1059	121900	Хартије од вредности		7.528	7.528	
1060	122000	КРАТКОРОЧНА ПОТРАЖИВАЊА (1061)	2.758.750	3.060.365	12	3.060.353



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ из претходне године (почетно стање)	Износ текуће године		
				Бруто	Исправка вредности	Нето (5-6)
1	2	3	4	5	6	7
1061	122100	Потраживања по основу продаје и друга потраживања	2.758.750	3.060.365	12	3.060.353
1062	123000	КРАТКОРОЧНИ ПЛАСМАНИ (1063+1064)	2.807.077	2.502.284		2.502.284
1063	123100	Краткорочни кредити	113.649	474.324		474.324
1064	123200	Дати аванси, депозити и кауције	2.693.428	2.027.960		2.027.960
1067	130000	АКТИВНА ВРЕМЕНСКА РАЗГРАНИЧЕЊА (1068)	6.144.068	11.155.862		11.155.862
1068	131000	АКТИВНА ВРЕМЕНСКА РАЗГРАНИЧЕЊА (од 1069 до 1071)	6.144.068	11.155.862		11.155.862
1069	131100	Разграничени расходи до једне године	4.364	4.364		4.364
1070	131200	Обрачунати неплаћени расходи и издаци	6.101.807	11.148.038		11.148.038
1071	131300	Остала активна временска разграничења	37.897	3.460		3.460
1072		УКУПНА АКТИВА (1001 + 1028)	20.486.017	30.181.190	2.198.466	27.982.724
1073	351000	ВАНБИЛАНСНА АКТИВА	6.032	9.455		9.455

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
		ПАСИВА		
1074	200000	ОБАВЕЗЕ (1118 + 1173 + 1198 + 1212)	11.710.228	16.718.787
1118	230000	ОБАВЕЗЕ ПО ОСНОВУ РАСХОДА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (1125 + 1137 + 1147 + 1153)	16.749	8.475
1125	232000	ОБАВЕЗЕ ПО ОСНОВУ НАКНАДА ЗАПОСЛЕНИМА (од 1126 до 1127)	103	103
1126	232100	Обавезе по основу нето накнада запосленима	95	98
1127	232200	Обавезе по основу пореза на плате за накнаде запосленима	8	5
1137	234000	ОБАВЕЗЕ ПО ОСНОВУ СОЦИЈАЛНИХ ДОПРИНОСА ХА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА (од 1138 до 1140)	84	33
1138	234100	Обавезе по основу доприноса за пензијско и инвалидско осигурање на терет послодавца	64	27
1139	234200	Обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање на терет послодавца	18	5
1140	234300	Обавезе по основу доприноса за случај незапослености на терет послодавца	2	1
1147	236000	ОБАВЕЗЕ ПО ОСНОВУ СОЦИЈАЛНЕ ПОМОЋИ ЗАПОСЛЕНИМА (од 1148 до 1152)	13.817	5.679
1148	236100	Обавезе по основу нето исплата социјалне помоћи запосленима	1.955	2.924
1149	236200	Обавезе по основу пореза на социјалну помоћ запосленима	2.387	421
1150	236300	Обавезе по основу доприноса за пензијско и инвалидско осигурање за социјалну помоћ запосленима	6.496	1.572
1151	236400	Обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање за социјалну помоћ запосленима	2.601	665
1152	236500	Обавезе по основу доприноса за случај незапослености за социјалну помоћ запосленима	378	97
1153	237000	СЛУЖБЕНА ПУТОВАЊА И УСЛУГЕ ПО УГОВОРУ (1154+1156+1157+1158+1159+1160)	2.745	2.660



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа годиша
1	2	3	4	5
1154	237100	Обавезе по основу нето исплата за службена путовања		3
1156	237300	Обавезе по основу нето исплата за услуге по уговору	1.067	1.131
1157	237400	Обавезе по основу пореза на исплате за услуге по уговору	681	654
1158	237500	Обавезе по основу доприноса за пензијско и инвалидско осигурање за услуге по уговору	976	865
1159	237600	Обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање за услуге по уговору	18	6
1160	237700	Обавезе по основу доприноса за случај незапослености за услуге по уговору	3	1
1173	240000	ОБАВЕЗЕ ПО ОСНОВУ ОСТАЛИХ РАСХОДА, ИЗУЗЕВ РАСХОДА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (1174 + 1189 + 1192)	484.649	775.706
1174	241000	ОБАВЕЗЕ ПО ОСНОВУ ОТПЛАТЕ КАМАТА И ПРАТЕЊИХ ТРОШКОВА ЗАДУЖИВАЊА (1178)	2	
1178	241400	Обавезе по основу пратећих трошкова задуживања	2	
1189	244000	ОБАВЕЗЕ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ (1190 + 1191)	482.851	774.959
1190	244100	Обавезе по основу права из социјалног осигурања код организација обавезног социјалног осигурања	482.851	774.959
1191	244200	Обавезе по основу социјалне помоћи из буџета		
1192	245000	ОБАВЕЗЕ ЗА ОСТАЛЕ РАСХОДЕ (од 1194 до 1195)	1.796	747
1194	245200	Обавезе за остале порезе, обавезне таксе и казне	1.456	407
1195	245300	Обавезе по основу казни и пенала по решењима судова	340	340
1198	250000	ОБАВЕЗЕ ИЗ ПОСЛОВАЊА (1199+1203 +1208)	5.603.913	10.367.339
1199	251000	ПРИМЉЕНИ АВАНСИ, ДЕПОЗИТИ И КАУЦИЈЕ (1200)	3.122	3.105
1200	251100	Примљени аванси	3.122	3.105
1203	252000	ОБАВЕЗЕ ПРЕМА ДОБАВЉАЧИМА (1204 + 1205)	5.596.128	10.362.621
1204	252100	Добављачи у земљи	5.588.773	10.361.380
1205	252200	Добављачи у иностранству	7.355	1.241
1208	254000	ОСТАЛЕ ОБАВЕЗЕ (1209+1211)	4.663	1.613
1209	254100	Обавезе из односа буџета и буџетских корисника	2.550	10
1211	254900	Остале обавезе из пословања	2.113	1.603
1212	290000	ПАСИВНА ВРЕМЕНСКА РАЗГРАНИЧЕЊА (1213)	5.604.917	5.567.267
1213	291000	ПАСИВНА ВРЕМЕНСКА РАЗГРАНИЧЕЊА (од 1215 до 1217)	5.604.917	5.567.267
1215	291200	Разграничени плаћени расходи и издаци	2.811.445	2.506.649
1216	291300	Обрачунати ненаплаћени приходи и примања	2.743.769	3.043.384
1217	291900	Остала пасивна временска разграничења	49.703	17.234
1218	300000	КАПИТАЛ, УТВРЂИВАЊЕ РЕЗУЛТАТА ПОСЛОВАЊА И ВАНБИЛАНСНА ЕВИДЕНЦИЈА (1219 + 1229 + 1231)	8.775.789	11.263.937
1219	310000	КАПИТАЛ (1220)	4.031.461	4.163.423
1220	311000	КАПИТАЛ (1221 + 1222 + 1224 + 1225 + 1227)	4.031.461	4.163.423
1221	311100	Нефинансијска имовина у сталним средствима	2.630.345	2.621.873
1222	311200	Нефинансијска имовина у залихама	409	324
1224	311400	Финансијска имовина	1.316.159	1.453.337
1225	311500	Извори новчаних средстава	708	3.346
1227	311700	Пренета неутрошена средства из ранијих година	83.840	84.543
1229	321121	Вишак прихода и примања - суфицит	417.801	2.358.916
1231	321311	Нераспоређени вишак прихода и примања из ранијих година	4.326.527	4.741.598
1239		УКУПНА ПАСИВА (1074 + 1218)	20.486.017	27.982.724
1240	352000	ВАНБИЛАНСНА ПАСИВА	6.032	9.455



Образац 2

БИЛАНС ПРИХОДА И РАСХОДА
у периоду 01.01.2016. – 31.12.2016.

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
2001		ТЕКУЋИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (2002 + 2106)	208.678.762	214.867.684
2002	700000	ТЕКУЋИ ПРИХОДИ (2047 + 2057 + 2069 + 2094 + 2099)	208.678.207	214.867.208
2047	720000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ (2048)	132.676.568	137.282.901
2048	721000	ДОПРИНОСИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ (од 2049 до 2052)	132.676.568	137.282.901
2049	721100	Доприноси за социјално осигурање на терет запослених	60.973.543	62.977.276
2050	721200	Доприноси за социјално осигурање на терет послодаваца	63.562.431	65.660.507
2051	721300	Доприноси за социјално осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица	8.011.237	8.519.457
2052	721400	Доприноси за социјално осигурање који се не могу разврстати	129.357	125.661
2057	730000	ДОНАЦИЈЕ, ПОМОЋИ И ТРАНСФЕРИ (2066)	20.833.028	20.340.744
2066	733000	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИХ НИВОА ВЛАСТИ (2067)	20.833.028	20.340.744
2067	733100	Текући трансфери од других нивоа власти	20.833.028	20.340.744
2069	740000	ДРУГИ ПРИХОДИ (2070 + 2077 + 2082 + 2092)	3.385.351	5.684.253
2070	741000	ПРИХОДИ ОД ИМОВИНЕ (2072+2074)	306	2.453
2072	741200	Дивиденде		574
2074	741400	Приход од имовине који припада имаоцима полиса осигурања	306	1.879
2077	742000	ПРИХОДИ ОД ПРОДАЈЕ ДОБАРА И УСЛУГА (од 2078 до 2080)	1.671.532	3.986.796
2078	742100	Приходи од продаје добара и услуга или закупа од стране тржишних организација	8.933	6.487
2079	742200	Таксе и накнаде	17.447	23.545
2080	742300	Споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	1.645.152	3.956.764
2082	743000	ХОБЧАНЕ КАЗНЕ И ОДУЗЕТА ИМОВИНСКА КОРИСТ (2085+2086)	2.006	935
2085	743300	Приходи од пенала		242
2086	743400	Приходи од пенапа	2.006	693
2092	745000	МЕШОВИТИ И НЕОДРЕЂЕНИ ПРИХОДИ (2093)	1.711.507	1.694.069
2093	745100	Мешовити и неодређени приходи	1.711.507	1.694.069
2094	770000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА (2095 + 2097)	783.076	669.252
2095	771000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА (2096)	498.063	426.102
2096	771100	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	498.063	426.102
2097	772000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА ИЗ ПРЕТХОДНЕ ГОДИНЕ (2098)	285.013	243.150
2098	772100	Меморандумске ставке за рефундацију расхода из претходне године	285.013	243.150
2099	780000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ (2100)	51.000.184	50.890.058
2100	781000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ (2101 + 2102)	51.000.184	50.890.058
2101	781100	Трансфери између буџетских корисника на истом нивоу		
2102	781300	Трансфери између организација обавезног социјалног осигурања	51.000.184	50.890.058



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
2106	800000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (2107)	555	476
2107	810000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА (2108 + 2110)	555	476
2108	811000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕПОКРЕТНОСТИ (2109)	507	471
2109	811100	Примања од продаје непокретности	507	471
2110	812000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ПОКРЕТНЕ ИМОВИНЕ (2111)	48	5
2111	812100	Примања од продаје покретне имовине	48	5
2131		ТЕКУЋИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ (2132 + 2300)	207.282.316	212.442.418
2132	400000	ТЕКУЋИ РАСХОДИ (2133 + 2155 + 2200 + 2215 + 2252 + 2268 + 2283)	207.194.918	212.341.356
2133	410000	РАСХОДИ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (2134 + 2136 + 2140 + 2142 + 2147 + 2149)	2.259.365	2.154.932
2134	411000	ПЛАТЕ, ДОДАЦИ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ (ЗАРАДЕ) (2135)	1.814.613	1.716.130
2135	411100	Плате, додаци и накнаде запослених	1.814.613	1.716.130
2136	412000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ ХА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА (од 2137 до 2139)	324.420	306.736
2137	412100	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање	217.934	205.936
2138	412200	Допринос за здравствено осигурање	93.031	87.999
2139	412300	Допринос за незапосленост	13.455	12.801
2140	413000	НАКНАДЕ У НАТУРИ (2141)	839	541
2141	413100	Накнаде у природи	839	541
2142	414000	СОЦИЈАЛНА ДАВАЊА ЗАПОСЛЕНИМА (од 2143 до 2146)	34.984	43.416
2143	414100	Исплата накнада за време одсуствања с посла на терет фондова	17.483	23.646
2144	414200	Расходи за образовање деце запослених		
2145	414300	Отпремнине и помоћи	12.128	13.480
2146	414400	Помоћ у медицинском лечењу запосленог или чланова уже породице и друге помоћи запосленом	5.373	6.290
2147	415000	НАКНАДЕ ТРОШКОВА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (2148)	73.805	70.213
2148	415100	Накнаде трошкова за запослене	73.805	70.213
2149	416000	НАГРАДЕ ЗАПОСЛЕНИМА И ОСТАЛИ ПОСЕБНИ РАСХОДИ (2150)	10.704	17.896
2150	416100	Награде запосленима и остали посебни расходи	10.704	17.896
2155	420000	КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА И РОБА (2156 + 2164 + 2170 + 2179 + 2187 + 2190)	688.137	2.104.807
2156	421000	СТАЛНИ ТРОШКОВИ (од 2157 до 2163)	347.674	336.536
2157	421100	Грошкови платног промета и банкарских услуга	56.580	63.959
2158	421200	Енергетске услуге	113.850	105.496
2159	421300	Комунапне услуге	90.406	87.161
2160	421400	Услуге комуникација	69.424	66.334
2161	421500	Трошкови осигурања	3.603	1.643
2162	421600	Закуп имовине и опреме	10.852	10.569
2163	421900	Остали трошкови	2.959	1.374
2164	422000	ТРОШКОВИ ПУТОВАЊА (од 2165 до 2169)	7.464	2.679
2165	422100	Трошкови службених путовања у земљи	6.939	2.309
2166	422200	Трошкови службених путовања у иностранство	254	100
2167	422300	Трошкови путовања у оквиру редовног рада	250	270
2169	422900	Остали трошкови транспорта	21	
2170	423000	УСЛУГЕ ПО УГОВОРУ (од 2171 до 2178)	149.490	138.502
2171	423100	Административне услуге	179	361



Финансијски извештаји Завршног рачуна и Годишњи консолидовани финансијски извештај
Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
2172	423200	Компјутерске услуге	51.001	57.159
2173	423300	Услуге образовања и усавршавања запослених	845	434
2174	423400	Услуге информисања	3.859	5.857
2175	423500	Стручне услуге	88.624	71.169
2176	423600	Услуге за домаћинство и угоститељство	50	5
2177	423700	Репрезентација	1.148	424
2178	423900	Остале опште услуге	3.784	3.093
2179	424000	СПЕЦИЈАЛИЗОВАНЕ УСЛУГЕ (2182+2185+2186)	58	25
2182	424300	Медицинске услуге	3	
2185	424600	Услуге очувања животне средине, науке и геодетске услуге	55	4
2186	424900	Остале специјализоване услуге		21
2187	425000	ТЕКУЋЕ ПОПРАВКЕ И ОДРЖАВАЊЕ (УСЛУГЕ И МАТЕРИЈАЛИ) (2188 + 2189)	14.211	15.115
2188	425100	Текуће поправке и одржавање зграда и објеката	2.432	4.938
2189	425200	Текуће поправке и одржавање опреме	11.779	10.177
2190	426000	МАТЕРИЈАЛ (2191+2193+2194+2198+2199)	169.240	1.611.950
2191	426100	Административни материјал	139.820	1.596.161
2193	426300	Материјали за образовање и усавршавање запослених	5.599	1.912
2194	426400	Материјали за саобраћај	9.865	8.849
2198	426800	Материјали за одржавање хигијене и угоститељство	2.775	2.595
2199	426900	Материјали за посебне намене	11.181	2.433
2200	430000	АМОРТИЗАЦИЈА И УПОТРЕБА СРЕДСТАВА ЗА РАД (2201)	6	4
2201	431000	АМОРТИЗАЦИЈА НЕКРЕТНИНА И ОПРЕМЕ (од 2202 до 2203)	6	4
2202	431100	Амортизација зграда и грађевинских објеката	3	2
2203	431200	Амортизација опреме	3	2
2215	440000	ОТПЛАТА КАМАТА И ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА (2216 + 2235)	1.182	3.672
2216	441000	ОТПЛАТЕ ДОМАЋИХ КАМАТА (2218)	3	
2218	441200	Отплата камата осталим нивоима власти	3	
2235	444000	ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА (од 2236 до 2237)	1.179	3.672
2236	444100	Негативне курсне разлике	1.099	3.660
2237	444200	Казне за кашњење	80	12
2252	460000	ДОНАЦИЈЕ, ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ (2265)	10.582	9.519
2265	465000	ОСТАЛЕ ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ (2266)	10.582	9.519
2266	465100	Остале текуће дотације и трансфери	10.582	9.519
2268	470000	СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА (2269)	204.105.677	207.922.085
2269	471000	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА (ОРГАНИЗАЦИЈЕ ОБАВЕЗНОГ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА) (2270 + 2271)	204.105.677	207.922.085
2270	471100	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима	10.775.879	11.320.788
2271	471200	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	193.329.798	196.601.297
2283	480000	ОСТАЛИ РАСХОДИ (2287 + 2291 + 2296)	129.969	146.337
2287	482000	ПОРЕЗИ, ОБАВЕЗНЕ ТАКСЕ И КАЗНЕ (2288+2289+2290)	20.393	19.958
2288	482100	Остали порези	13.672	12.393
2289	482200	Обавезне таксе	6.721	7.561
2290	482300	Новчане казне и пенали		4
2291	483000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ПЕНАЛИ ПО РЕШЕЊУ СУДОВА (2292)	101.064	122.252



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
2292	483100	Новчане казне и пенали по решењу судова	101.064	122.252
2296	485000	НАКНАДА ШТЕТЕ ЗА ПОВРЕДЕ ИЛИ ШТЕТУ НАНЕТУ ОД СТРАНЕ ДРЖАВНИХ ОРГАНА (2297)	8.512	4.127
2297	485100	Накнада штете за повреде или штету нанете од стране државних органа	8.512	4.127
2300	500000	ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ (2301)	87.398	101.062
2301	510000	ОСНОВНА СРЕДСТВА (2302 + 2307 + 2321)	87.398	101.062
2302	511000	ЗГРАДЕ И ГРАЂЕВИНСКИ ОБЈЕКТИ (2305)	9.241	3.237
2305	511300	Капитално одржавање зграда и објеката	9.241	3.237
2307	512000	МАШИНЕ И ОПРЕМА (2309+2315+2316)	66.327	77.188
2309	512200	Административна опрема	66.327	76.578
2315	512800	Опрема за јавну безбедност		552
2316	512900	Опрема за производњу, моторна, непокретна и немоторна опрема		58
2321	515000	НЕМАТЕРИЈАЛНА ИМОВИНА (2322)	11.830	20.637
2322	515100	Нематеријална имовина	11.830	20.637
		УТВРЂИВАЊЕ РЕЗУЛТАТА ПОСЛОВАЊА		
2346		Вишак прихода и примања - буџетски суфицит (2001 - 2131) > 0	1.396.446	2.425.266
2347		Мањак прихода и примања - буџетски дефицит (2131 - 2001) > 0		
2348		КОРИГОВАЊЕ ВИШКА, ОДНОСНО МАЊКА ПРИХОДА И ПРИМАЊА (2349+2353)	247.295	188
2349		Део нераспоређеног вишка прихода и примања из ранијих година који је коришћен за покриће расхода и издатака текуће године	247.289	182
2350		Део новчаних средстава амортизације који је коришћен за набавку нефинансијске имовине	6	6
2354		ПОКРИЋЕ ИЗВРШЕНИХ ИЗДАТАКА ИЗ ТЕКУЋИХ ПРИХОДА И ПРИМАЊА (2356)	1.225.940	66.538
2356		Утрошена средства текућих прихода и примања од продаје нефинансијске имовине за набавку финансијске имовине	1.225.940	66.538
2357	321121	ВИШАК ПРИХОДА И ПРИМАЊА - СУФИЦИТ (2346 + 2348 - 2354) > 0 или (2348 - 2347 - 2354) > 0	417.801	2.358.916
2358	321122	МАЊАК ПРИХОДА И ПРИМАЊА - ДЕФИЦИТ (2347 - 2348 + 2354) > 0		
2359		ВИШАК ПРИХОДА И ПРИМАЊА - СУФИЦИТ (ЗА ПРЕНОС У НАРЕДНУ ГОДИНУ) (2360 + 2361 = 2357)	417.801	2.358.916
2360		Део вишка прихода и примања наменски опредељен за наредну годину		
2361		Нераспоређени део вишка прихода и примања за пренос у наредну годину	417.801	2.358.916



Образац 3

ИЗВЕШТАЈ О КАПИТАЛНИМ ИЗДАЦИМА И ПРИМАЊИМА
у периоду 01.01.2016. – 31.12.2016.

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
3001		ПРИМАЊА (3002 + 3027)	958	3.823
3002	800000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (3003)	555	476
3003	810000	Примања од продаје основних средстава (3004 + 3006)	555	476
3004	811000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕПОКРЕТНОСТИ (3005)	507	471
3005	811100	Примања од продаје непокретности	507	471
3006	812000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ПОКРЕТНЕ ИМОВИНЕ (3007)	48	5
3007	812100	Примања од продаје покретне имовине	48	5
3027	900000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА И ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (3047)	403	3.347
3047	920000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (3048)	403	3.347
3048	921000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (3054+3057)	403	3.347
3054	921600	Примања од отплате кредита датих физичким лицима и домаћинствима у земљи	403	372
3057	921900	Примања од продаје домаћих акција и осталог капитала		2.975
3067		ИЗДАЦИ (3068 + 3114)	1.313.338	167.600
3068	500000	ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ (3069)	87.398	101.062
3069	510000	ОСНОВНА СРЕДСТВА (3070 + 3075 + 3089)	87.398	101.062
3070	511000	ЗГРАДЕ И ГРАЂЕВИНСКИ ОБЈЕКТИ (3073)	9.241	3.237
3073	511300	Капитално одржавање зграда и објеката	9.241	3.237
3075	512000	МАШИНЕ И ОПРЕМА (3077+3083+3084)	66.327	77.188
3077	512200	Административна опрема	66.327	76.578
3083	512800	Опрема за јавну безбедност		552
3084	512900	Опрема за производњу, моторна, непокретна и немоторна опрема		58
3089	515000	НЕМАТЕРИЈАЛНА ИМОВИНА (3090)	11.830	20.637
3090	515100	Нематеријална имовина	11.830	20.637
3114	600000	ИЗДАЦИ ЗА ОТПЛАТУ ГЛАВНИЦЕ И НАБАВКУ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (3140)	1.225.940	66.538
3140	620000	НАБАВКА ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (3141)	1.225.940	66.538
3141	621000	НАБАВКА ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (3150)	1.225.940	66.538
3150	621900	Набавка домаћих акција и осталог капитала	1.225.940	66.538
3163		МАЊАК ПРИМАЊА (3067 - 3001) > 0	1.312.380	163.777



Образац 4

ИЗВЕШТАЈ О НОВЧАНИМ ТОКОВИМА
у периоду 01.01.2016. – 31.12.2016.

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
4001		НОВЧАНИ ПРИЛИВИ(4002+4106+4131)	208.679.165	214.871.031
4002	700000	ТЕКУЋИ ПРИХОДИ (4047+4057+4069+4094+4099)	208.678.207	214.867.208
4047	720000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ (4048)	132.676.568	137.282.901
4048	721000	ДОПРИНОСИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ (од 4049 до 4052)	132.676.568	137.282.901
4049	721100	Доприноси за социјално осигурање на терет запослених	60.973.543	62.977.276
4050	721200	Доприноси за социјално осигурање на терет послодавца	63.562.431	65.660.507
4051	721300	Доприноси за социјално осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица	8.011.237	8.519.457
4052	721400	Доприноси за социјално осигурање који се не могу разврстати	129.357	125.661
4057	730000	ДОНАЦИЈЕ, ПОМОЋИ И ТРАНСФЕРИ (4066)	20.833.028	20.340.744
4066	733000	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИХ НИВОА ВЛАСТИ (4067)	20.833.028	20.340.744
4067	733100	Текући трансфери од других нивоа власти	20.833.028	20.340.744
4069	740000	ДРУГИ ПРИХОДИ (4070 + 4077 + 4082 + 4092)	3.385.351	5.684.253
4070	741000	ПРИХОДИ ОД ИМОВИНЕ (од 4072 + 4074)	306	2.453
4072	741200	Дивиденде		574
4074	741400	Приход од имовине који припада имаоцима полиса осигурања	306	1.879
4077	742000	ПРИХОДИ ОД ПРОДАЈЕ ДОБАРА И УСЛУГА (од 4078 до 4080)	1.671.532	3.986.796
4078	742100	Приходи од продаје добара и услуга или закупа од стране тржишних организација	8.933	6.487
4079	742200	Таксе и накнаде	17.447	23.545
4080	742300	Споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	1.645.152	3.956.764
4082	743000	НОВЧАНА КАЗНА И ОДУЗЕТА ИМОВИНСКА КОРИСТ (од 4085 + 4086)	2.006	935
4085		Приходи од новчаних казни за прекршаје		242
4086	743400	Приходи од пенала	2.006	693
4092	745000	МЕШОВИТИ И НЕОДРЕЂЕНИ ПРИХОДИ (4093)	1.711.507	1.694.069
4093	745100	Мешовити и неодређени приходи	1.711.507	1.694.069
4094	770000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА (4095 + 4097)	783.076	669.252
4095	771000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА (4096)	498.063	426.102
4096	771100	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	498.063	426.102
4097	772000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА ИЗ ПРЕТХОДНЕ ГОДИНЕ (4098)	285.013	243.150
4098	772100	Меморандумске ставке за рефундацију расхода из претходне године	285.013	243.150
4099	780000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ (4100)	51.000.184	50.890.058



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
4100	781000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ (4102)	51.000.184	50.890.058
4102	781300	Трансфери између организација обавезног социјалног осигурања	51.000.184	50.890.058
4106	800000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (4107)	555	476
4107	810000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА (4108 + 4110)	555	476
4108	811000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕПОКРЕГНОСТИ (4109)	507	471
4109	811100	Примања од продаје непокретности	507	471
4110	812000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ПОКРЕТНЕ ИМОВИНЕ (4111)	48	5
4111	812100	Примања од продаје покретне имовине	48	5
4131	900000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА И ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (4151)	403	3.347
4151	920000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (4152)	403	3.347
4152	921000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (4158 + 4161)	403	3.347
4158	921600	Примања од отплате кредита датих физичким лицима и домаћинствима у земљи	403	372
4161	921900	Примања од продаје домаћих акција и осталог капитала		2.975
4171		НОВЧАНИ ОДЛИВИ (4172 + 4340 + 4386)	208.508.256	212.508.956
4172	400000	ТЕКУЋИ РАСХОДИ (4173 + 4195 + 4240 + 4255 + 4292 + 4308 + 4323)	207.194.918	212.341.356
4173	410000	РАСХОДИ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (4174 + 4176 + 4180 + 4182 + 4187 + 4189)	2.259.365	2.154.932
4174	411000	ПЛАТЕ, ДОДАЦИ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ (ЗАРАДЕ) (4175)	1.814.613	1.716.130
4175	411100	Плате, додаци и накнаде запослених	1.814.613	1.716.130
4176	412000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА (од 4177 до 4179)	324.420	306.736
4177	412100	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање	217.934	205.936
4178	412200	Допринос за здравствено осигурање	93.031	87.999
4179	412300	Допринос за незапосленост	13.455	12.801
4180	413000	НАКНАДЕ У НАТУРИ (4181)	839	541
4181	413100	Накнаде у природи	839	541
4182	414000	СОЦИЈАЛНА ДАВАЊА ЗАПОСЛЕНИМА (4183+4185+ 4186)	34.984	43.416
4183	414100	Исплата накнада за време одсуствовања с посла на терет фондова	17.483	23.646
4185	414300	Отпремнине и помоћи	12.128	13.480
4186	414400	Помоћ у медицинском лечењу запосленог или чланова уже породице и друге помоћи запосленом	5.373	6.290
4187	415000	НАКНАДЕ ТРОШКОВА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (4188)	73.805	70.213
4188	415100	Накнаде трошкова за запослене	73.805	70.213
4189	416000	НАГРАДЕ ЗАПОСЛЕНИМА И ОСТАЛИ ПОСЕБНИ РАСХОДИ (4190)	10.704	17.896
4190	416100	Награде запосленима и остали посебни расходи	10.704	17.896
4195	420000	КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА И РОБА (4196 + 4204 + 4210 + 4219 + 4227 + 4230)	688.137	2.104.807
4196	421000	СТАЛНИ ТРОШКОВИ (од 4197 до 4203)	347.674	336.536



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
4197	421100	Трошкови платног промета и банкарских услуга .	56.580	63.959
4198	421200	Енергетске услуге	113.850	105.496
4199	421300	Комуналне услуге	90.406	87.161
4200	421400	Услуге комуникација	69.424	66.334
4201	421500	Трошкови осигурања	3.603	1.643
4202	421600	Закуп имовине и опреме	10.852	10.569
4203	421900	Остапи трошкови	2.959	1.374
4204	422000	ТРОШКОВИ ПУТОВАЊА (4205+4206+4207+4209)	7.464	2.679
4205	422100	Трошкови службених путовања у земљи	6.939	2.309
4206	422200	Трошкови службених путовања у иностранство	254	100
4207	422300	Трошкови путовања у оквиру редовног рада	250	270
4209	422900	Остали трошкови транспорта	21	
4210	423000	УСЛУГЕ ПО УГОВОРУ (од 4211 до 4218)	149.490	138.502
4211	423100	Административне услуге	179	361
4212	423200	Компјутерске услуге	51.001	57.159
4213	423300	Услуге образовања и усавршавања запослених	845	434
4214	423400	Услуге информисања	3.859	5.857
4215	423500	Стручне услуге	88.624	71.169
4216	423600	Услуге за домаћинство и угоститељство	50	5
4217	423700	Репрезентација	1.148	424
4218	423900	Остале опште услуге	3.784	3.093
4219	424000	СПЕЦИЈАЛИЗОВАНЕ УСЛУГЕ (4222+4225+4226)	58	25
4222	424300	Медицинске услуге	3	
4225	424600	Услуге очувања животне средине, науке и геодетске услуге	55	4
4226	424900	Остале специјализоване услуге		21
4227	425000	ТЕКУЋЕ ПОПРАВКЕ И ОДРЖАВАЊЕ (УСЛУГЕ И МАТЕРИЈАЛИ) (4228 + 4229)	14.211	15.115
4228	425100	Текуће поправке и одражавање зграда и објеката	2.432	4.938
4229	425200	Текуће поправке и одржавање опреме	11.779	10.177
4230	426000	МАТЕРИЈАЛ (4231+4233+4234+4238+4239)	169.240	1.611.950
4231	426100	Административни материјал	139.820	1.596.161
4233	426300	Материјали за образовање и усавршавање запослених	5.599	1.912
4234	426400	Материјали за саобраћај	9.865	8.849
4238	426800	Материјали за одржавање хигијене и угоститељство	2.775	2.595
4239	426900	Материјали за посебне намене	11.181	2.433
4240	430000	АМОРТИЗАЦИЈА И УПОТРЕБА СРЕДСТАВА ЗА РАД (4241)	6	4
4241	431000	АМОРТИЗАЦИЈА НЕКРЕТНИНА И ОПРЕМЕ (од 4242 до 4243)	6	4
4242	431100	Амортизација зграда и грађевинских објеката	3	2
4243	431200	Амортизација опреме	3	2
4255	440000	ОТПЛАТА КАМАТА И ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА (4256 + 4275)	1.182	3.672
4256	441000	ОТПЛАТЕ ДОМАЋИХ КАМАТА (од 4257 до 4265)	3	
4258	441200	Отплата камата осталим нивоима власти	3	
4275	444000	ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА (од 4276 до 4277)	1.179	3.672
4276	444100	Негативне курсне разлике	1.099	3.660
4277	444200	Казне за кашњење	80	12
4292	460000	ДОНАЦИЈЕ, ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ (4305)	10.582	9.519
4305	465000	ОСТАЛЕ ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ (4306)	10.582	9.519
4306	465100	Остале текуће дотације и трансфери	10.582	9.519



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
4308	470000	СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА (4309)	204.105.677	207.922.085
4309	471000	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА (ОРГАНИЗАЦИЈЕ ОБАВЕЗНОГ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА) (од 4310 до 4311)	204.105.677	207.922.085
4310	471100	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима	10.775.879	11.320.788
4311	471200	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	193.329.798	196.601.297
4323	480000	ОСТАЛИ РАСХОДИ (4327 + 4331 + 4336)	129.969	146.337
4327	482000	ПОРЕЗИ, ОБАВЕЗНЕ ТАКСЕ И КАЗНЕ (од 4328 до 4330)	20.393	19.958
4328	482100	Остали порези	13.672	12.393
4329	482200	Обавезне таксе	6.721	7.561
4330	482300	Новчане казне и пенали		4
4331	483000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ПЕНАЛИ ПО РЕШЕЊУ СУДОВА (4332)	101.064	122.252
4332	483100	Новчане казне и пенали по решењу судова	101.064	122.252
4336	485000	НАКНАДА ШТЕТЕ ЗА ПОВРЕДЕ ИЛИ ШТЕТУ НАНЕТУ ОД ЦТПАНЕ ДРЖАВНИХ ОРГАНА (4337)	8.512	4.127
4337	485100	Накнада штете за повреде или штету нанете од стране државних органа	8.512	4.127
4340	500000	ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ (4341)	87.398	101.062
4341	510000	ОСНОВНА СРЕДСТВА (4342 + 4347 + 4361)	87.398	101.062
4342	511000	ЗГРАДЕ И ГРАЂЕВИНСКИ ОБЈЕКТИ (од 4343 до 4346)	9.241	3.237
4345	511300	Капитално одржавање зграда и објеката	9.241	3.237
4347	512000	МАШИНЕ И ОПРЕМА (4349+4355+4356)	66.327	77.188
4349	512200	Административна опрема	66.327	76.578
4355	512800	Опрема за јавну безбедност		552
4356	512900	Опрема за проивођу, моторна, непокретна и немоторна опрема		58
4361	515000	НЕМАТЕРИЈАЛНА ИМОВИНА (4362)	11.830	20.637
4362	515100	Нематеријална имовина	11.830	20.637
4386	600000	ИЗДАЦИ ЗА ОТПЛАТУ ГЛАВНИЦЕ И НАБАВКУ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (4412)	1.225.940	66.538
4412	620000	НАБАВКА ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (4413)	1.225.940	66.538
4413	621000	НАБАВКА ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (4422)	1.225.940	66.538
4422	621900	Набавка домаћих акција и осталог капитала	1.225.940	66.538
4434		ВИШАК НОВЧАНИХ ПРИЛИВА (4001 - 4171) > 0	170.909	2.362.075
4435		МАЊАК НОВЧАНИХ ПРИЛИВА (4171 -4001) > 0		
4436		САЛДО ГОТОВИНЕ НА ПОЧЕТКУ ГОДИНЕ	4.819.879	4.829.209
4437		КОРИГОВАНИ ПРИЛИВИ ЗА ПРИМЉЕНА СРЕДСТВА У ОБРАЧУНУ (4001 + 4438)	209.876.696	215.898.391
4438		Корекција новчаних прилива за наплаћена средства која се не евидентирају преко класа 700000, 800000 и 900000	1.197.531	1.027.360
4439		КОРИГОВАНИ ОДЛИВИ ЗА ИСПЛАЋЕНА СРЕДСТВА У ОБРАЧУНУ (4171 - 4440 + 4441)	209.867.366	213.538.910



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ	
			Претходна година	Текућа година
1	2	3	4	5
4440		Корекција новчаних одлива за износ обрачунате амортизације књижене на терет сопствених прихода	6	4
4441		Корекција новчаних одлива за износ плаћених расхода који се не евидентирају преко класе 400000, 500000 и 600000	1.359.116	1.029.958
4442		САЛДО ГОТОВИНЕ НА КРАЈУ ГОДИНЕ (4436 + 4437 - 4439)	4.829.209	7.188.690



ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕЊУ БУЏЕТА
у периоду 01.01.2016. – 31.12.2016.

I УКУПНИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ планираних прихода и примања	Износ остварених прихода и примања						
				Укупно (од 6 до 11)	Приходи и примања из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5001		ТЕКУЋИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5002 + 5106)	221.699.500	214.867.684	20.340.744		18.104	194.501.266		7.570
5002	700000	ТЕКУЋИ ПРИХОДИ (5047 + 5057 + 5069 + 5094 + 5099)	221.698.930	214.867.208	20.340.744		18.104	194.500.790		7.570
5047	720000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ (5048)	136.300.000	137.282.901				137.282.901		
5048	721000	ДОПРИНОСИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ (од 5049 до 5052)	136.300.000	137.282.901				137.282.901		
5049	721100	Доприноси за социјално осигурање на терет запослених	62.636.134	62.977.276				62.977.276		
5050	721200	Доприноси за социјално осигурање на терет послодавца	65.304.120	65.660.507				65.660.507		
5051	721300	Доприноси за социјално осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица	8.236.330	8.519.457				8.519.457		
5052	721400	Доприноси за социјално осигурање који се не могу разврстати	123.416	125.661				125.661		
5057	730000	ДОНАЦИЈЕ, ПОМОЋИ И ТРАНСФЕРИ (5066)	28.600.000	20.340.744	20.340.744					
5066	733000	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИХ НИВОА ВЛАСТИ (5067)	28.600.000	20.340.744	20.340.744					
5067	733100	Текући трансфери од других нивоа власти	28.600.000	20.340.744	20.340.744					
5069	740000	ДРУГИ ПРИХОДИ (5070 + 5077 + 5082 + 5092)	3.987.360	5.684.253				5.676.683		7.570
5070	741000	ПРИХОДИ ОД ИМОВИНЕ (5072+5074)	2.000	2.453				2.453		



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ планираних прихода и примања	Износ остварених прихода и примања						
				Укупно (од 6 до 11)	Приходи и примања из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5072	741200	Дивиденде	468	574				574		
5074	741400	Приход од имовине који припада имаоцима полиса осигурања	1.532	1.879				1.879		
5077	742000	ПРИХОДИ ОД ПРОДАЈЕ ДОБАРА И УСЛУГА (од 5078 до 5080)	2.358.350	3.986.796				3.979.226		7.570
5078	742100	Приходи од продаје добара и услуга или закупа од стране тржишних организација	6.500	6.487						6.487
5079	742200	Таксе и накнаде	25.000	23.545				23.545		
5080	742300	Споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	2.326.850	3.956.764				3.955.681		1.083
5082	743000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ОДУЗЕТА ИМОВИНСКА КОРИСТ (5085+5086)	1.010	935				935		
5085	743300	Приходи од новчаних казни за прекршаје	261	242				242		
5086	743400	Приходи од пенала	749	693				693		
5092	745000	МЕШОВИТИ И НЕОДРЕЂЕНИ ПРИХОДИ (5093)	1.626.000	1.694.069				1.694.069		
5093	745100	Мешовити и неодређени приходи	1.626.000	1.694.069				1.694.069		
5094	770000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА (5095 + 5097)	748.100	669.252			18.104	651.148		
5095	771000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА (5096)	498.100	426.102				426.102		
5096	771100	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	498.100	426.102				426.102		
5097	772000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА ИЗ ПРЕТХОДНЕ ГОДИНЕ (5098)	250.000	243.150			18.104	225.046		
5098	772100	Меморандумске ставке за рефундацију расхода из претходне године	250.000	243.150			18.104	225.046		



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ планираних прихода и примања	Износ остварених прихода и примања						
				Укупно (од 6 до 11)	Приходи и примања из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5099	780000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ (5100)	52.063.470	50.890.058				50.890.058		
5100	781000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ (5102)	52.063.470	50.890.058				50.890.058		
5102	781300	Трансфери између организација обавезног социјалног осигурања	52.063.470	50.890.058				50.890.058		
5106	800000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5107)	570	476				476		
5107	810000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА (5108 + 5110 + 5112)	570	476				476		
5108	811000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕПОКРЕТНОСТИ (5109)	500	471				471		
5109	811100	Примања од продаје непокретности	500	471				471		
5110	812000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ПОКРЕТНЕ ИМОВИНЕ (5111)	50	5				5		
5111	812100	Примања од продаје покретне имовине	50	5				5		
5112	813000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ОСТАЛИХ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА (5113)	20							
5113	813100	Примања од продаје осталих основних средстава	20							
5131	900000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА И ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5151)	500	3.347				3.347		
5151	920000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5152)	500	3.347				3.347		
5152	921000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5158+5161)	500	3.347				3.347		



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ планираних прихода и примања	Износ остварених прихода и примања						
				Укупно (од 6 до 11)	Приходи и примања из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5158	921600	Примања од отплате кредита датих физичким лицима и домаћинствима у земљи	56	372				372		
5161	921900	Примања од продаје домаћих акција и осталог капитала	444	2.975				2.975		
5171		УКУПНИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА (5001 + 5131)	221.700.000	214.871.031	20.340.744		18.104	194.504.613		7.570

II УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ остварених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5172		ТЕКУЋИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5173 + 5341)	220.500.000	212.442.418	20.340.744		20.813	192.080.861		
5173	400000	ТЕКУЋИ РАСХОДИ (5174 + 5196 + 5241 + 5256 + 5293 + 5309 + 5324)	220.338.711	212.341.356	20.340.744		20.813	191.979.799		
5174	410000	РАСХОДИ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (5175 + 5177 + 5181 + 5183 + 5188 + 5190)	2.264.238	2.154.932			20.813	2.134.119		
5175	411000	ПЛАТЕ, ДОДАЦИ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ (ЗАРАДЕ) (5176)	1.764.581	1.716.130				1.716.130		
5176	411100	Плате, додаци и накнаде запослених	1.764.581	1.716.130				1.716.130		
5177	412000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА (од 5178 до 5180)	318.457	306.736				306.736		
5178	412100	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање	213.812	205.936				205.936		
5179	412200	Допринос за здравствено осигурање	91.365	87.999				87.999		



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрен апропријација	Износ остварених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5180	412300	Допринос за незапосленост	13.280	12.801				12.801		
5181	413000	НАКНАДЕ У НАТУРИ (5182)	1.200	541				541		
5182	413100	Накнаде у натури	1.200	541				541		
5183	414000	СОЦИЈАЛНА ДАВАЊА ЗАПОСЛЕНИМА (од 5184 до 5187)	70.000	43.416			20.813	22.603		
5184	414100	Исплата накнада за време одсуствовања с посла на терет фондова	38.122	23.646			20.813	2.833		
5185	414200	Расходи за образовање деце запослених		0						
5186	414300	Отпремнине и помоћи	21.735	13.480				13.480		
5187	414400	Помоћ у медицинском лечењу запосленог или чланова уже породице и друге помоћи запосленом	10.143	6.290				6.290		
5188	415000	НАКНАДА ТРОШКОВА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (5189)	85.000	70.213				70.213		
5189	415100	Накнаде трошкова за запослене	85.000	70.213				70.213		
5190	416000	НАГРАДЕ ЗАПОСЛЕНИМА И ОСТАЛИ ПОСЕБНИ РАСХОДИ (5191)	25.000	17.896				17.896		
5191	416100	Награде запосленима и остали посебни расходи	25.000	17.896				17.896		
5196	420000	КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА И РОБА (5197 + 5205 + 5211 + 5220 + 5228 + 5231)	2.237.600	2.104.807				2.104.807		
5197	421000	СТАЛНИ ТРОШКОВИ (од 5198 до 5204)	385.000	336.536				336.536		
5198	421100	Трошкови платног промета и банкарских услуга	73.189	63.959				63.959		
5199	421200	Енергетске услуге	120.697	105.496				105.496		
5200	421300	Комуналне услуге	99.715	87.161				87.161		
5201	421400	Услуге комуникација	75.884	66.334				66.334		
5202	421500	Трошкови осигурања	1.886	1.643				1.643		



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ остварених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5203	421600	Закуп имовине и опреме	12.089	10.569				10.569		
5204	421900	Остали трошкови	1.540	1.374				1.374		
5205	422000	ТРОШКОВИ ПУТОВАЊА (5206+5207+5208)	5.000	2.679				2.679		
5206	422100	Трошкови службених путовања у земљи	4.310	2.309				2.309		
5207	422200	Трошкови службених путовања у иностранство	187	100				100		
5208	422300	Трошкови путовања у оквиру редовног рада	503	270				270		
5211	423000	УСЛУГЕ ПО УГОВОРУ (од 5212 до 5219)	175.000	138.502				138.502		
5212	423100	Административне услуге	455	361				361		
5213	423200	Компјутерске услуге	72.223	57.159				57.159		
5214	423300	Услуге образовања и усавршавања запослених	543	434				434		
5215	423400	Услуге информисања	7.403	5.857				5.857		
5216	423500	Стручне услуге	89.685	71.169				71.169		
5217	423600	Услуге за домаћинство и угоститељство	70	5				5		
5218	423700	Репрезентација	543	424				424		
5219	423900	Остале опште услуге	4.078	3.093				3.093		
5220	424000	СПЕЦИЈАЛИЗОВАНЕ УСЛУГЕ (5226+5227)	1.000	25				25		
5226	424600	Услуге очувања животне средине, науке и геодетске услуге	160	4				4		
5227	424900	Остале специјализоване услуге	840	21				21		
5228	425000	ТЕКУЋЕ ПОПРАВКЕ И ОДРЖАВАЊЕ (5229 + 5230)	30.000	15.115				15.115		
5229	425100	Текуће поправке и одржавање зграда и објеката	9.801	4.938				4.938		
5230	425200	Текуће поправке и одржавање опреме	20.199	10.177				10.177		
5231	426000	МАТЕРИЈАЛ	1.641.600	1.611.950				1.611.950		



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ остварених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		(5232+5233+5234+5235+5239+5240)								
5232	426100	Административни материјал	1.625.512	1.596.161				1.596.161		
5233	426200	Материјали за пољопривреду		0						
5234	426300	Материјали за образовање и усавршавање запослених	1.970	1.912				1.912		
5235	426400	Материјали за саобраћај	9.029	8.849				8.849		
5239	426800	Материјали за одржавање хигијене и угоститељство	2.627	2.595				2.595		
5240	426900	Материјали за посебне намене	2.462	2.433				2.433		
5241	430000	АМОРТИЗАЦИЈА И УПОТРЕБА СРЕДСТАВА ЗА РАД (5242 + 5246)		4				4		
5242	431000	АМОРТИЗАЦИЈА НЕКРЕТНИНА И ОПРЕМЕ (од 5243 до 5244)		4				4		
5243	431100	Амортизација зграда и грађевинских објеката		2				2		
5244	431200	Амортизација опреме		2				2		
5256	440000	ОТПЛАТА КАМАТА И ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА (5257 + 5276)	20.100	3.672				3.672		
5257	441000	ОТПЛАТЕ ДОМАЋИХ КАМАТА (од 5258)	100							
5258	441100	Отплата камата на домаће хартије од вредности	100							
5276	444000	ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА (од 5277 до 5279)	20.000	3.672				3.672		
5277	444100	Негативне курсне разлике	19.934	3.660				3.660		
5278	444200	Казне за кашњење	66	12				12		
5293	460000	ДОНАЦИЈЕ, ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ (5306)	15.000	9.519				9.519		



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ остварених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5306	465000	ОСТАЛЕ ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ (5307 + 5308)	15.000	9.519				9.519		
5307	465100	Остале текуће дотације и трансфери	15.000	9.519				9.519		
5308	465200	Остале капиталне дотације и трансфери		0						
5309	470000	СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА (5310)	215.623.707	207.922.085	20.340.744			187.581.341		
5310	471000	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА (ОРГАНИЗАЦИЈЕ ОБАВЕЗНОГ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА) (5311+ 5312)	215.623.707	207.922.085	20.340.744			187.581.341		
5311	471100	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима	11.504.270	11.320.788	1.780.000			9.540.788		
5312	471200	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	204.119.437	196.601.297	18.560.744			178.040.553		
5324	480000	ОСТАЛИ РАСХОДИ (5328 + 5332 + 5337)	178.066	146.337				146.337		
5328	482000	ПОРЕЗИ, ОБАВЕЗНЕ ТАКСЕ И КАЗНЕ (од 5329 до 5331)	32.000	19.958				19.958		
5329	482100	Остали порези	19.869	12.393				12.393		
5330	482200	Обавезне таксе	12.122	7.561				7.561		
5331	482300	Новчане казне и пенали	9	4				4		
5332	483000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ПЕНАЛИ ПО РЕШЕЊУ СУДОВА (5333)	133.066	122.252				122.252		
5333	483100	Новчане казне и пенали по решењу судова	133.066	122.252				122.252		
5337	485000	НАКНАДА ШТЕТЕ ЗА ПОВРЕДЕ ИЛИ ШТЕТУ НАНЕТУ ОД СТРАНЕ ДРЖАВНИХ ОРГАНА (5338)	13.000	4.127				4.127		



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ остварених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5338	485100	Накнада штете за повреде или штету нанету од стране државних органа	13.000	4.127				4.127		
5341	500000	ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ (5342)	161.289	101.062				101.062		
5342	510000	ОСНОВНА СРЕДСТВА (5343 + 5348 + 5362)	161.289	101.062				101.062		
5343	511000	ЗГРАДЕ И ГРАЂЕВИНСКИ ОБЈЕКТИ(5346)	15.000	3.237				3.237		
5346	511300	Капитално одржавање зграда и објеката	15.000	3.237				3.237		
5348	512000	МАШИНЕ И ОПРЕМА (5350+5356+5357)	120.000	77.188				77.188		
5350	512200	Административна опрема	119.052	76.578				76.578		
5356	512800	Опрема за јавну безбедност	864	552				552		
5357	512900	Опрема за производњу, моторна, непокретна и немоторна опрема	84	58				58		
5362	515000	НЕМАТЕРИЈАЛНА ИМОВИНА (5363)	26.289	20.637				20.637		
5363	515100	Нематеријална имовина	26.289	20.637				20.637		
5387	600000	ИЗДАЦИ ЗА ОТПЛАТУ ГЛАВНИЦЕ И НАБАВКУ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5413)	1.200.000	66.538				66.538		
5413	620000	НАБАВКА ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5414)	1.200.000	66.538				66.538		
5414	621000	НАБАВКА ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5423)	1.200.000	66.538				66.538		
5423	621900	Набавка домаћих акција и осталог капитала	1.200.000	66.538				66.538		
5435		УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ (5172 + 5387)	221.700.000	212.508.956	20.340.744		20.813	192.147.399		



III УТВРЂИВАЊЕ РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ОДОБРЕНИХ СРЕДСТАВА И ИЗВРШЕЊА

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Планирани приходи и примања / расходи и издаци	Остварени приходи и примања/расходи и издаци						
				Укупно (од 6 до 11)	Из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5436		ТЕКУЋИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5001)	221.699.500	214.867.684	20.340.744		18.104	194.501.266		7.570
5437		ТЕКУЋИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ (5172)	220.500.000	212.442.418	20.340.744		20.813	192.080.861		
5438		Вишак прихода и примања – буџетски суфицит (5436 – 5437) > 0	1.199.500	2.425.266				2.420.405		7.570
5439		Мањак прихода и примања – буџетски дефицит (5437 – 5436) > 0					2.709			
5440	900000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА И ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5131)	500	3.347				3.347		
5441	600000	ИЗДАЦИ ЗА ОТПЛАТУ ГЛАВНИЦЕ И НАБАВКУ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5387)	1.200.000	66.538				66.538		
5442		ВИШАК ПРИМАЊА (5440 – 5441) > 0								
5443		МАЊАК ПРИМАЊА (5441 – 5440) > 0	1.199.500	63.191				63.191		
5444		ВИШАК НОВЧАНИХ ПРИЛИВА (5171 - 5435) > 0		2.362.075				2.357.214		7.570
5445		МАЊАК НОВЧАНИХ ПРИЛИВА (5435 - 5171) > 0					2.709			



КОНСОЛИДОВАНИ ОБРАЗАЦ - ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕЊУ БУЏЕТА
у периоду 01.01.2016. – 31.12.2016.

I УКУПНИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ планираних прихода и примања	Износ остварених прихода и примања						
				Укупно (од 6 до 11)	Приходи и примања из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5001		ТЕКУЋИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5002 + 5106)	274.039.391	250.737.593	24.476.092	838.517	2.507.506	198.811.091	306.090	23.798.297
5002	700000	ТЕКУЋИ ПРИХОДИ (5047 + 5057 + 5069 + 5094 + 5099 + 5103)	258.815.403	240.277.746	24.475.666	838.517	2.507.354	198.810.180	306.090	13.339.939
5047	720000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ (5048)	136.300.000	137.282.901				137.282.901		
5048	721000	ДОПРИНОСИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ (од 5049 до 5052)	136.300.000	137.282.901				137.282.901		
5049	721100	Доприноси за социјално осигурање на терет запослених	62.636.134	62.977.276				62.977.276		
5050	721200	Доприноси за социјално осигурање на терет послодавца	65.304.120	65.660.507				65.660.507		
5051	721300	Доприноси за социјално осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица	8.236.330	8.519.457				8.519.457		
5052	721400	Доприноси за социјално осигурање који се не могу разврстати	123.416	125.661				125.661		
5057	730000	ДОНАЦИЈЕ, ПОМОЋИ И ТРАНСФЕРИ (5058 + 5061 + 5066)	34.183.137	22.240.828	20.406.951	70.234	1.683.355		74.504	5.784
5058	731000	ДОНАЦИЈЕ ОД ИНОСТРАНИХ ДРЖАВА (5059 + 5060)	179.474	33.326			8.532		24.794	
5059	731100	Текуће донације од иностраних држава	171.013	25.803			8.532		17.271	
5060	731200	Капиталне донације од иностраних држава	8.461	7.523					7.523	
5061	732000	ДОНАЦИЈЕ И ПОМОЋИ ОД МЕЂУНАРОДНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА (5062+5064)	130.504	66.248		4.140	14.000		47.558	550
5062	732100	Текуће донације од међународних организација	122.574	58.940		4.140	14.000		40.250	550



Финансијски извештаји Завршног рачуна и Годишњи консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ планираних прихода и примања	Износ остварених прихода и примања						
				Укупно (од 6 до 11)	Приходи и примања из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5064	732300	Текуће помоћи од ЕУ	7.930	7.308					7.308	
5066	733000	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИХ НИВОА ВЛАСТИ (5067 + 5068)	33.873.159	22.141.254	20.406.951	66.094	1.660.823		2.152	5.234
5067	733100	Текући трансфери од других нивоа власти	30.780.234	22.001.287	20.406.951	10.147	1.577.944		2.152	4.093
5068	733200	Капитални трансфери од других нивоа власти	3.092.925	139.967		55.947	82.879			1.141
5069	740000	ДРУГИ ПРИХОДИ (5070 + 5077 + 5082 + 5089 + 5092)	21.006.674	19.572.705	11.265	5.296	8.654	5.984.140	231.586	13.331.764
5070	741000	ПРИХОДИ ОД ИМОВИНЕ (5071+5072+5074+5075+ 5076)	336.175	276.194	8.689		1.050	227.224		39.231
5071	741100	Кamate	21.870	20.740			1.050			19.690
5072	741200	Дивиденде	3.892	3.758				574		3.184
5074	741400	Приход од имовине који припада имаоцима полиса осигурања	309.206	251.312	8.689			226.499		16.124
5075	741500	Закуп непроизведене имовине	1.159	336				151		185
5076	741600	Финансијске промене на финансијским лизинзима	48	48						48
5077	742000	ПРИХОДИ ОД ПРОДАЈЕ ДОБАРА И УСЛУГА (од 5078 до 5081)	17.764.068	16.736.749	1.270		4.938	3.979.762		12.750.779
5078	742100	Приходи од продаје добара и услуга или закупа од стране тржишних организација	7.943.615	6.496.062	1.270		4.314	528		6.489.950
5079	742200	Таксе и накнаде	25.000	23.545				23.545		
5080	742300	Споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	9.795.453	10.217.142			624	3.955.689		6.260.829
5081	742400	Импутирани продаје добара и услуга								
5082	743000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ОДУЗЕТА ИМОВИНСКА КОРИСТ (5083+5085+5087+5088)	17.288	10.384				935		9.449
5083	743100	Приходи од новчаних казни за кривична дела	150	145						145
5085	743300	Приходи од новчаних казни за прекршаје	376	361				242		119
5086	743400	Приходи од пенала	5.849	2.270				693		1.577
5087	743500	Приходи од одузете имовинске користи	6.059	5.090						5.090



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ планираних прихода и примања	Износ остварених прихода и примања						
				Укупно (од 6 до 11)	Приходи и примања из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5088	743900	Остале новчане казне, пенали и приходи од одузете имовинске користи	4.854	2.518						2.518
5089	744000	ДОБРОВОЉНИ ТРАНСФЕРИ ОД ФИЗИЧКИХ И ПРАВНИХ ЛИЦА (5090 + 5091)	472.507	249.543		5.296	1.090	342	231.455	11.360
5090	744100	Текући добровољни трансфери од физичких и правних лица	429.280	236.664		5.296	1.090	342	218.576	11.360
5091	744200	Капитални добровољни трансфери од физичких и правних лица	43.227	12.879					12.879	
5092	745000	МЕШОВИТИ И НЕОДРЕЂЕНИ ПРИХОДИ (5093)	2.416.636	2.299.835	1.306		1.576	1.775.877	131	520.945
5093	745100	Мешовити и неодређени приходи	2.416.636	2.299.835	1.306		1.576	1.775.877	131	520.945
5094	770000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА (5095 + 5097)	1.932.053	908.086	11.182		243.496	651.148		2.260
5095	771000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА (5096)	1.496.433	599.463	4.714		168.140	426.102		507
5096	771100	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	1.496.433	599.463	4.714		168.140	426.102		507
5097	772000	МЕМОРАНДУМСКЕ СТАВКЕ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ РАСХОДА ИЗ ПРЕТХОДНЕ ГОДИНЕ (5098)	435.620	308.623	6.468		75.356	225.046		1.753
5098	772100	Меморандумске ставке за рефундацију расхода из претходне године	435.620	308.623	6.468		75.356	225.046		1.753
5099	780000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ (5100)	56.553.470	54.901.677	3.621		5.934	54.891.991		131
5100	781000	ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ (5101 + 5102)	56.553.470	54.901.677	3.621		5.934	54.891.991		131
5101	781100	Трансфери између буџетских корисника на истом нивоу	4.490.000	4.011.619	3.621		5.934	4.001.933		131
5102	781300	Трансфери између организација обавезног социјалног осигурања	52.063.470	50.890.058				50.890.058		
5103	790000	ПРИХОДИ ИЗ БУЏЕТА (5104)	8.840.069	5.371.549	4.042.647	762.987	565.915			



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ планираних прихода и примања	Износ остварених прихода и примања						
				Укупно (од 6 до 11)	Приходи и примања из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5104	791000	ПРИХОДИ ИЗ БУЏЕТА (5105)	8.840.069	5.371.549	4.042.647	762.987	565.915			
5105	791100	Приходи из буџета	8.840.069	5.371.549	4.042.647	762.987	565.915			
5106	800000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5107 + 5114 + 5121)	15.223.988	10.459.847	426		152	911		10.458.358
5107	810000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА (5108 + 5110 + 5112)	63.553	39.401	426		152	911		37.912
5108	811000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕПОКРЕТНОСТИ (5109)	24.690	20.090	426		143	906		18.615
5109	811100	Примања од продаје непокретности	24.690	20.090	426		143	906		18.615
5110	812000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ПОКРЕТНЕ ИМОВИНЕ (5111)	13.609	8.197			9	5		8.183
5111	812100	Примања од продаје покретне имовине	13.609	8.197			9	5		8.183
5112	813000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ОСТАЛИХ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА (5113)	25.254	11.114						11.114
5113	813100	Примања од продаје осталих основних средстава	25.254	11.114						11.114
5114	820000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ЗАЛИХА (5115 + 5117 + 5119)	15.159.335	10.419.406						10.419.406
5115	821000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ РОБНИХ РЕЗЕРВИ (5116)	41.933	4.204						4.204
5116	821100	Примања од продаје робних резерви	41.933	4.204						4.204
5117	822000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ЗАЛИХА ПРОИЗВОДЊЕ (5118)	506.310	460.288						460.288
5118	822100	Примања од продаје залиха производње	506.310	460.288						460.288
5119	823000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ РОБЕ ЗА ДАЉУ ПРОДАЈУ (5120)	14.611.092	9.954.914						9.954.914
5120	823100	Примања од продаје робе за даљу продају	14.611.092	9.954.914						9.954.914
5121	830000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ДРАГОЦЕНОСТИ (5122)	1.100	1.040						1.040
5122	831000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ДРАГОЦЕНОСТИ (5123)	1.100	1.040						1.040
5123	831100	Примања од продаје драгоцености	1.100	1.040						1.040



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ планираних прихода и примања	Износ остварених прихода и примања						
				Укупно (од 6 до 11)	Приходи и примања из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5131	900000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА И ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5132 + 5151)	189.059	161.975				3.347		158.628
5132	910000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА (5133 + 5143)	103.540	76.929						76.929
5133	911000	ПРИМАЊА ОД ДОМАЋИХ ЗАДУЖИВАЊА (5137+5139)	103.500	76.905						76.905
5137	911400	Примања од задуживања од пословних банака у земљи	103.500	76.500						76.500
5139	911600	Примања од задуживања од домаћинства у земљи		405						405
5143	912000	ПРИМАЊА ОД ИНОСТРАНОГ ЗАДУЖИВАЊА (5149)	40	24						24
5149	912600	Примања од иностраних финансијских деривата	40	24						24
5151	920000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5152)	85.519	85.046				3.347		81.699
5152	921000	ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5153+5156+5158+5161)	85.519	85.046				3.347		81.699
5153	921100	Примања од продаје домаћих хартија од вредности, изузев акција	47.000	47.976						47.976
5156	921400	Примања од отплате кредита домаћим пословним банкама	1.100	1.100						1.100
5158	921600	Примања од отплате кредита датих физичким лицима и домаћинствима у земљи	31.014	27.038				372		26.666
5161	921900	Примања од продаје домаћих акција и осталог капитала	6.405	8.932				2.975		5.957
5171		УКУПНИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА (5001 + 5131)	274.228.450	250.899.568	24.476.092	838.517	2.507.506	198.814.438	306.090	23.956.925



II УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ извршених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5172		ТЕКУЋИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5173 + 5341)	274.116.919	246.336.932	24.422.535	764.684	2.469.143	194.313.618	287.443	24.079.509
5173	400000	ТЕКУЋИ РАСХОДИ (5174 + 5196 + 5241 + 5256 + 5293 + 5309 + 5324)	249.521.931	233.484.932	22.482.690	150.209	1.643.341	193.911.372	112.947	15.184.373
5174	410000	РАСХОДИ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (5175 + 5177 + 5181 + 5183 + 5188 + 5190)	115.674.756	113.383.464	17.541.610	63.157	977.030	86.512.729	33.442	8.255.496
5175	411000	ПЛАТЕ, ДОДАЦИ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ (ЗАРАДЕ) (5176)	90.874.197	89.924.777	14.113.527	53.346	606.010	68.940.454	26.371	6.185.069
5176	411100	Плате, додаци и накнаде запослених	90.874.197	89.924.777	14.113.527	53.346	606.010	68.940.454	26.371	6.185.069
5177	412000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА (од 5178 до 5180)	16.471.217	16.271.773	2.521.370	9.540	100.181	12.492.656	4.662	1.143.364
5178	412100	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање	11.081.986	10.980.196	2.481.303	6.396	67.375	7.646.547	3.051	775.524
5179	412200	Допринос за здравствено осигурање	4.688.139	4.615.404	34.687	2.743	28.383	4.228.758	1.371	319.462
5180	412300	Допринос за незапосленост	701.092	676.173	5.380	401	4.423	617.351	240	48.378
5181	413000	НАКНАДЕ У НАТУРИ (5182)	469.575	416.222	1.001		787	329.508	461	84.465
5182	413100	Накнаде у природи	469.575	416.222	1.001		787	329.508	461	84.465
5183	414000	СОЦИЈАЛНА ДАВАЊА ЗАПОСЛЕНИМА (од 5184 до 5187)	2.803.247	1.825.109	890.323		252.919	476.676		205.191
5184	414100	Исплата накнада за време одсуствовања с посла на терет фондова	1.091.072	334.406	4.347		246.026	47.584		36.449
5185	414200	Расходи за образовање деце запослених	7.965	6.074				250		5.824
5186	414300	Отпремнине и помоћи	1.614.810	1.423.232	885.889		6.838	414.867		115.638
5187	414400	Помоћ у медицинском лечењу запосленог или чланова уже породице и друге помоћи запосленом	89.400	61.397	87		55	13.975		47.280
5188	415000	НАКНАДА ТРОШКОВА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (5189)	3.481.992	3.422.568	12.063	267	13.239	3.020.138		376.861
5189	415100	Накнаде трошкова за запослене	3.481.992	3.422.568	12.063	267	13.239	3.020.138		376.861



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ извршених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ООСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5190	416000	НАГРАДЕ ЗАПОСЛЕНИМА И ОСТАЛИ ПОСЕБНИ РАСХОДИ (5191)	1.574.528	1.523.015	3.326	4	3.894	1.253.297	1.948	260.546
5191	416100	Награде запосленима и остали посебни расходи	1.574.528	1.523.015	3.326	4	3.894	1.253.297	1.948	260.546
5196	420000	КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА И РОБА (5197 + 5205 + 5211 + 5220 + 5228 + 5231)	96.989.964	86.902.313	3.149.688	86.414	540.848	77.268.373	76.800	5.780.190
5197	421000	СТАЛНИ ТРОШКОВИ (од 5198 до 5204)	12.624.687	10.983.460	53.287	5.456	26.245	9.583.617	2.125	1.312.730
5198	421100	Трошкови платног промета и банкарских услуга	502.150	447.581	1.455	14	473	325.712	218	119.709
5199	421200	Енергетске услуге	8.006.252	6.884.218	15.905	1.087	4.285	6.280.728	128	582.085
5200	421300	Комуналне услуге	2.254.253	2.044.606	15.271	118	9.854	1.827.692	172	191.499
5201	421400	Услуге комуникација	772.523	676.507	7.688	3	2.009	522.267	145	144.395
5202	421500	Трошкови осигурања	771.159	668.835	855	87	5.444	586.739	328	75.382
5203	421600	Закуп имовине и опреме	226.035	196.631	195		2.942	26.761	931	165.802
5204	421900	Остали трошкови	92.315	65.082	11.918	4.147	1.238	13.718	203	33.858
5205	422000	ТРОШКОВИ ПУТОВАЊА (од 5206 до 5210)	348.069	270.627	5.353	4.058	801	114.152	7.273	138.990
5206	422100	Трошкови службених путовања у земљи	176.829	133.933	3.694	1.054	747	38.256	2.015	88.167
5207	422200	Трошкови службених путовања у иностранство	44.625	28.153	551	2.996		3.778	5.107	15.721
5208	422300	Трошкови путовања у оквиру редовног рада	111.402	97.678	961	8	37	69.131	54	27.487
5209	422400	Трошкови путовања ученика	1.100	1.050				1.050		
5210	422900	Остали трошкови транспорта	14.113	9.813	147		17	1.937	97	7.615
5211	423000	УСЛУГЕ ПО УГОВОРУ (од 5212 до 5219)	3.836.602	3.269.729	36.569	19.931	144.256	1.733.853	39.006	1.296.114
5212	423100	Административне услуге	103.486	79.046	752	3.393	5.152	13.020	881	55.848
5213	423200	Компјутерске услуге	604.966	505.418	2.002	1.500	6.836	420.617	416	74.047
5214	423300	Услуге образовања и усавршавања запослених	537.046	452.911	2.107	1.698	8.903	287.977	6.478	145.748
5215	423400	Услуге информисања	195.785	143.352	4.890	365	3.436	51.514	2.905	80.242
5216	423500	Стручне услуге	1.051.118	894.307	21.475	12.295	80.204	157.189	21.349	601.795
5217	423600	Услуге за домаћинство и угоститељство	754.615	712.090	2.006			679.677	700	29.707
5218	423700	Репрезентација	123.092	90.189	79	12	1.050	872	2.408	85.768



Финансијски извештаји Завршног рачуна и Годишњи консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобренних апропријација	Износ извршених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5219	423900	Остале опште услуге	466.494	392.416	3.258	668	38.675	122.987	3.869	222.959
5220	424000	СПЕЦИЈАЛИЗОВАНЕ УСЛУГЕ (од 5221 до 5227)	1.255.854	939.478	72.023	683	70.749	379.728	2.362	413.933
5221	424100	Пољопривредне услуге	2.100	916				219		697
5222	424200	Услуге образовања, културе и спорта	10.131	7.050	526			86	243	6.195
5223	424300	Медицинске услуге	771.955	654.245	3.634	10	50.724	338.052	1.791	260.034
5224	424400	Услуге одржавања аутопутева		143				14		129
5225	424500	Услуге одржавања националних паркова и природних површина	330	679				83		596
5226	424600	Услуге очувања животне средине, науке и геодетске услуге	46.278	31.499	15.844		1.383	8.683		5.589
5227	424900	Остале специјализоване услуге	425.060	244.946	52.019	673	18.642	32.591	328	140.693
5228	425000	ТЕКУЋЕ ПОПРАВКЕ И ОДРЖАВАЊЕ (5229 + 5230)	4.748.015	3.581.799	60.042	21.001	124.198	2.846.830	16.941	512.787
5229	425100	Текуће поправке и одржавање зграда и објеката	1.694.826	1.121.965	13.137	55	77.677	761.860	14.703	254.533
5230	425200	Текуће поправке и одржавање опреме	3.053.189	2.459.834	46.905	20.946	46.521	2.084.970	2.238	258.254
5231	426000	МАТЕРИЈАЛ (од 5232 до 5240)	74.176.737	67.857.220	2.922.414	35.285	174.599	62.610.193	9.093	2.105.636
5232	426100	Административни материјал	2.671.165	2.428.319	7.484	160	8.869	2.293.080	1.116	117.610
5233	426200	Материјали за пољопривреду	8.304	5.610				456		5.154
5234	426300	Материјали за образовање и усавршавање запослених	78.558	56.519	711		737	21.016	217	33.838
5235	426400	Материјали за саобраћај	1.583.695	1.421.281	6.876	1.264	4.094	1.301.630	100	107.317
5236	426500	Материјали за очување животне средине и науку	50.911	43.907	6		42	39.821		4.038
5237	426600	Материјали за образовање, културу и спорт	779	512				98	12	402
5238	426700	Медицински и лабораторијски материјали	64.717.735	59.469.078	2.856.766	15.998	92.540	55.233.076	2.433	1.268.265
5239	426800	Материјали за одржавање хигијене и угоститељство	3.260.175	2.952.852	15.301	259	1.593	2.560.459	513	374.727
5240	426900	Материјали за посебне намене	1.805.415	1.479.142	35.270	17.604	66.724	1.160.557	4.702	194.285



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ извршених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5241	430000	АМОРТИЗАЦИЈА И УПОТРЕБА СРЕДСТАВА ЗА РАД (5242+5246+5250+5254)	402.354	516.624				4		516.620
5242	431000	АМОРТИЗАЦИЈА НЕКРЕТНИНА И ОПРЕМЕ (од 5243 до 5245)	397.935	513.470				4		513.466
5243	431100	Амортизација зграда и грађевинских објеката	113.144	122.389				2		122.387
5244	431200	Амортизација опреме	276.621	377.287				2		377.285
5245	431300	Амортизација осталих некретнина и опреме	8.170	13.794						13.794
5246	432000	АМОРТИЗАЦИЈА КУЛТИВИСАНЕ ИМОВИНЕ (5247)	114	70						70
5247	432100	Амортизација култивисане опреме	114	70						70
5250	434000	УПОТРЕБА ПРИРОДНЕ ИМОВИНЕ (5253)	50	29						29
5253	434300	Употреба шума и вода	50	29						29
5254	435000	АМОРТИЗАЦИЈА НЕМАТЕРИЈАЛНЕ ИМОВИНЕ (5255)	4.255	3.055						3.055
5255	435100	Амортизација нематеријалне имовине	4.255	3.055						3.055
5256	440000	ОТПЛАТА КАМАТА И ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА (5257+5267+5274+5276)	157.381	117.224		307	4.029	24.013	156	88.719
5257	441000	ОТПЛАТЕ ДОМАЋИХ КАМАТА (5258+5259+5260+5261+5262+5263+5265+5266)	49.130	36.885			1.598	6.406	69	28.812
5258	441100	Отплата камата на домаће хартије од вредности	127	5						5
5259	441200	Отплата камата осталим нивоима власти	3.926	3.905			137	305		3.463
5260	441300	Отплата камата домаћим јавним финансијским институцијама	7.457	6.214						6.214
5261	441400	Отплата камата домаћим пословним банкама	5.084	3.687			265			3.422
5262	441500	Отплата камата осталим домаћим кредиторима	26.605	18.948			441	6.036	62	12.409
5263	441600	Отплата камата домаћинствима у земљи	1.800	1.737						1.737
5265	441800	Отплата камата на домаће менице	134							



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ извршених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5266	441900	Финансијске промене на финансијским лизинзима	3.997	2.389			755	65	7	1.562
5267	442000	ОТПЛАТА СТРАНИХ КАМАТА (5271)	930	842						842
5271	442400	Отплата камата страним пословним банкама	930	842						842
5274	443000	ОТПЛАТА КАМАТА ПО ГАРАНЦИЈАМА (5275)	2.500							
5275	443100	Отплата камата по гаранцијама	2.500							
5276	444000	ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА (од 5277 до 5279)	104.821	79.497		307	2.431	17.607	87	59.065
5277	444100	Негативне курсне разлике	36.324	21.772		4	98	3.660	86	17.924
5278	444200	Казне за кашњење	66.247	56.609			2.214	13.947	1	40.447
5279	444300	Остали пратећи трошкови задуживања	2.250	1.116		303	119			694
5293	460000	ДОНАЦИЈЕ, ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ (5297 + 5300 + 5303 + 5306)	446.796	379.948			2.190	294.499		83.259
5297	462000	ДОТАЦИЈЕ МЕЂУНАРОДНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА (5298)	6.976	311						311
5298	462100	Текуће дотације међународним организацијама	6.976	311						311
5300	463000	ТРАНСФЕРИ ОСТАЛИМ НИВОИМА ВЛАСТИ (5301)	8.629	8.114						8.114
5301	463100	Текући трансфери осталим нивоима власти	8.629	8.114						8.114
5303	464000	ДОТАЦИЈЕ ОРГАНИЗАЦИЈАМА ОБАВЕЗНОГ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА (5304)	6.364	233						233
5304	464100	Текуће дотације организацијама обавезног социјалног осигурања	6.364	233						233
5306	465000	ОСТАЛЕ ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ (5307 + 5308)	424.827	371.290			2.190	294.499		74.601
5307	465100	Остале текуће дотације и трансфери	424.827	369.493			2.190	292.702		74.601
5308	465200	Остале капиталне дотације и трансфери		1.797				1.797		
5309	470000	СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА (5310)	34.776.786	31.263.448	1.780.000			29.483.448		



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ извршених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5310	471000	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА (ОРГАНИЗАЦИЈЕ ОБАВЕЗНОГ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА) (5311+5312)	34.776.786	31.263.448	1.780.000			29.483.448		
5311	471100	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима	11.504.270	11.320.788	1.780.000			9.540.788		
5312	471200	Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно пружаоцима услуга	23.272.516	19.942.660				19.942.660		
5324	480000	ОСТАЛИ РАСХОДИ (5325+5328+5332+5334+5337)	1.073.894	921.911	11.392	331	119.244	328.306	2.549	460.089
5325	481000	ДОТАЦИЈЕ НЕВЛАДИНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА (5327)	1.717	1.493				87		1.406
5327	481900	Дотације осталим непрофитним институцијама	1.717	1.493				87		1.406
5328	482000	ПОРЕЗИ, ОБАВЕЗНЕ ТАКСЕ И КАЗНЕ (од 5329 до 5331)	426.930	359.816	1.649	331	23.128	77.553	2.157	254.998
5329	482100	Остали порези	178.381	142.225	1.649	331	546	39.749	2.048	97.902
5330	482200	Обавезне таксе	140.509	128.749			573	30.876	102	97.198
5331	482300	Новчане казне и пенали	108.040	88.842			22.009	6.928	7	59.898
5332	483000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ПЕНАЛИ ПО РЕШЕЊУ СУДОВА (5333)	595.292	523.371	31		80.410	245.039	392	197.499
5333	483100	Новчане казне и пенали по решењу судова	595.292	523.371	31		80.410	245.039	392	197.499
5334	484000	НАКНАДА ШТЕТЕ ЗА ПОВРЕДЕ ИЛИ ШТЕТУ НАСТАЛУ УСЛЕД ЕЛЕМЕНТАРНИХ НЕПОГОДА ИЛИ ДРУГИХ ПРИРОДНИХ УЗРОКА (5335+5336)	1.111	804						804
5335	484100	Накнада штете за повреде или штету насталу услед елементарних непогода	1.111	804						804
5337	485000	НАКНАДА ШТЕТЕ ЗА ПОВРЕДЕ ИЛИ ШТЕТУ НАНЕТУ ОД СТРАНЕ ДРЖАВНИХ ОРГАНА (5338)	48.844	36.427	9.712		15.706	5.627		5.382
5338	485100	Накнада штете за повреде или штету нанетих од стране државних органа	48.844	36.427	9.712		15.706	5.627		5.382



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ извршених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5341	500000	ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ (5342 + 5364)	24.594.988	12.852.000	1.939.845	614.475	825.802	402.246	174.496	8.895.136
5342	510000	ОСНОВНА СРЕДСТВА (5343 + 5348 + 5358 + 5360 + 5362)	13.187.933	5.362.973	1.939.845	612.049	750.777	355.790	174.477	1.530.035
5343	511000	ЗГРАДЕ И ГРАЂЕВИНСКИ ОБЈЕКТИ (од 5344 до 5347)	4.813.104	2.157.543	1.377.926	239.248	187.160	29.610	36.298	287.301
5344	511100	Куповина зграда и објеката	10.360	1.263	193					1.070
5345	511200	Изградња зграда и објеката	2.430.822	1.517.161	1.253.047	107.823	34.994	244	21.950	99.103
5346	511300	Капитално одржавање зграда и објеката	2.320.171	606.404	124.404	130.166	139.592	25.705	14.348	172.189
5347	511400	Пројектно планирање	51.751	32.715	282	1.259	12.574	3.661		14.939
5348	512000	МАШИНЕ И ОПРЕМА (5349+5350+5351+5352+5353+5354+5356+5357)	8.173.635	3.090.482	540.493	370.281	559.321	304.893	137.876	1.177.618
5349	512100	Опрема за саобраћај	611.318	472.145	110.580	16.359	185.784	219	37.597	121.606
5350	512200	Административна опрема	970.168	466.900	7.346	18.661	61.337	79.286	13.499	286.771
5351	512300	Опрема за пољопривреду	4.225	3.575			146		3.293	136
5352	512400	Опрема за заштиту животне средине	38.543	21.244			7.923			13.321
5353	512500	Медицинска и лабораторијска опрема	6.371.542	2.086.207	411.662	328.107	298.378	223.778	79.945	744.337
5354	512600	Опрема за образовање, културу и спорт	10.694	4.319		2.113				2.206
5356	512800	Опрема за јавну безбедност	9.970	3.769			280	552	427	2.510
5357	512900	Опрема за производњу, моторна, непокретна и немоторна опрема	157.175	32.323	10.905	5.041	5.473	1.058	3.115	6.731
5358	513000	ОСТАЛЕ НЕКРЕТНИНЕ И ОПРЕМА (5359)	92.200	71.802	16.868		2.586	172	303	51.873
5359	513100	Остале некретнине и опрема	92.200	71.802	16.868		2.586	172	303	51.873
5360	514000	КУЛТИВИСАНА ИМОВИНА (5361)	6.569	470						470
5361	514100	Култивисана имовина	6.569	470						470
5362	515000	НЕМАТЕРИЈАЛНА ИМОВИНА (5363)	102.425	42.676	4.558	2.520	1.710	21.115		12.773
5363	515100	Нематеријална имовина	102.425	42.676	4.558	2.520	1.710	21.115		12.773
5364	520000	ЗАЛИХЕ (5367 + 5371)	11.407.055	7.489.027		2.426	75.025	46.456	19	7.365.101
5367	522000	ЗАЛИХЕ ПРОИЗВОДЊЕ (5368+5370)	339.036	146.912				11.133		135.779
5368	522100	Залихе материјала	232.469	130.646				11.133		119.513



Финансијски извештаји Завршног рачуна и Годишњи консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину

Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ извршених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5370	522300	Залихе готових производа	106.567	16.266						16.266
5371	523000	ЗАЛИХЕ РОБЕ ЗА ДАЉУ ПРОДАЈУ (5372)	11.068.019	7.342.115		2.426	75.025	35.323	19	7.229.322
5372	523100	Залихе робе за даљу продају	11.068.019	7.342.115		2.426	75.025	35.323	19	7.229.322
5387	600000	ИЗДАЦИ ЗА ОТПЛАТУ ГЛАВНИЦЕ И НАБАВКУ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5388 + 5413)	1.386.245	235.054			532	67.221		167.301
5388	610000	ОТПЛАТА ГЛАВНИЦЕ (5389 + 5399 + 5409)	104.807	89.359			532	683		88.144
5389	611000	ОТПЛАТА ГЛАВНИЦЕ ДОМАЋИМ КРЕДИТОРИМА (5391+5393+5394+5395)	80.828	72.085			532	38		71.515
5391	611200	Отплата главнице осталим нивоима власти	5.115	4.076				38		4.038
5393	611400	Отплата главнице домаћим пословним банкама	73.872	66.379			532			65.847
5394	611500	Отплата главнице осталим домаћим кредиторима	1.742	1.531						1.531
5395	611600	Отплата главнице домаћинствима у земљи	99	99						99
5399	612000	ОТПЛАТА ГЛАВНИЦЕ СТРАНИМ КРЕДИТОРИМА (5403+5405)	17.882	11.207						11.207
5403	612400	Отплате главнице страним пословним банкама	11.402	4.735						4.735
5405	612600	Отплата главнице на стране финансијске деривате	6.480	6.472						6.472
5409	614000	ОТПЛАТА ГЛАВНИЦЕ ЗА ФИНАНСИЈСКИ ЛИЗИНГ (5410)	6.097	6.067				645		5.422
5410	614100	Отплата главнице за финансијски лизинг	6.097	6.067				645		5.422
5413	620000	НАБАВКА ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ(5414)	1.281.438	145.695				66.538		79.157
5414	621000	НАБАВКА ДОМАЋЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5420+5423)	1.281.438	145.695				66.538		79.157
5420	621600	Кредити физичким лицима и домаћинствима у земљи	24.438	22.157						22.157
5423	621900	Набавка домаћих акција и осталог капитала	1.257.000	123.538				66.538		57.000



Ознака ОП	Број конта	Опис	Износ одобрених апропријација	Износ извршених расхода и издатака						
				Укупно (од 6 до 11)	Расходи и издаци на терет буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5435		УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ (5172 + 5387)	275.503.164	246.571.986	24.422.535	764.684	2.469.675	194.380.839	287.443	24.246.810

III УТВРЂИВАЊЕ РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ОДОБРЕНИХ СРЕДСТАВА И ИЗВРШЕЊА

(у хиљадама динара)

Ознака ОП	Број конта	Опис	Планирани приходи и примања / расходи и издаци	Остварени приходи и и примања / расходи и издаци						
				Укупно (од 6 до 11)	Из буџета				Из донација и помоћи	Из осталих извора
					Републике	Аутономне покрајине	Општине / града	ОСО		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5436		ТЕКУЋИ ПРИХОДИ И ПРИМАЊА ОД ПРОДАЈЕ НЕФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5001)	274.039.391	250.737.593	24.476.092	838.517	2.507.506	198.811.091	306.090	23.798.297
5437		ТЕКУЋИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ (5172)	274.116.919	246.336.932	24.422.535	764.684	2.469.143	194.313.618	287.443	24.079.509
5438		Вишак прихода и примања – буџетски суфицит (5436 – 5437) > 0		4.400.661	53.557	73.833	38.363	4.497.473	18.647	
5439		Мањак прихода и примања – буџетски дефицит (5437 – 5436) > 0	77.528							281.212
5440	900000	ПРИМАЊА ОД ЗАДУЖИВАЊА И ПРОДАЈЕ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5131)	189.059	161.975				3.347		158.628
5441	600000	ИЗДАЦИ ЗА ОТПЛАТУ ГЛАВНИЦЕ И НАБАВКУ ФИНАНСИЈСКЕ ИМОВИНЕ (5387)	1.386.245	235.054			532	67.221		167.301
5442		ВИШАК ПРИМАЊА (5440 – 5441) > 0								
5443		МАЊАК ПРИМАЊА (5441 – 5440) > 0	1.197.186	73.079			532	63.874		8.673
5444		ВИШАК НОВЧАНИХ ПРИЛИВА (5171 - 5435) > 0		4.327.582	53.557	73.833	37.831	4.433.599	18.647	
5445		МАЊАК НОВЧАНИХ ПРИЛИВА (5435 - 5171) > 0	1.274.714							289.885