РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

ИЗВЕШТАЈ О ФИНАНСИЈСКОМ ПОСЛОВАЊУ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА 2011. ГОДИНУ

Београд, април 2012. године

1. УВОД

Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту: Фонд) је правно лице са статусом организације за обавезно здравствено осигурање у коме се остварују права из обавезног здравственог осигурања и обезбеђују средства за њихово остваривање.

Законом о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", бр. 107/05 и 109/05 – исправка и 57/11, у даљем тексту: Закон), уређена су права из обавезног здравственог осигурања запослених и других грађана, обухваћених обавезним здравственим осигурањем, организација и финансирање обавезног здравственог осигурања, добровољно здравствено осигурање и друга питања од значаја за систем здравственог осигурања.

Утврђено је да су запослени и други грађани, обавезно здравствено осигурани (осигураници) и да тим осигурањем обезбеђују себи и члановима својих породица (осигурана лица) право на здравствену заштиту, право на накнаде и друга права утврђена Законом.

Средства за остваривање права из обавезног здравственог осигурања обезбеђују:

- осигураници и послодавци плаћањем доприноса организацији обавезног здравственог осигурања,
- Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање за кориснике пензија и Национална служба за запошљавање за лица која примају накнаду,
- буџет Републике Србије за лица која се сматрају осигураницима по члану 22. Закона, на основицу и по стопи доприноса за обавезно здравствено осигурање које су прописане Законом.

Средства Фонда могу се користити само за намене одређене Законом, и то:

- за остваривање права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања,
- за унапређивање система здравственог осигурања,
- за остваривање права осигураних лица из добровољног здравственог осигурања које организује и спроводи Фонд,
- за подмиривање трошкова спровођења здравственог осигурања као и за друге расходе у складу са Законом.

Управни одбор Фонда на седници одржаној 07. децембра 2010. године усвојио је Предлог Финансијског плана за 2011 . годину, који је сачињен на основу смерница за састављање финансијских планова организација обавезног социјалног осигурања за 2011. годину, добијених од Министарства финансија, по препорукама ММФ-а и планираних примања и издатака у 2011. години. Народна скупштина Републике Србије донела је Одлуку о давању сагласности на Финансијски план Фонда за 2011. годину („Службени гласник РС“, број 101/10). Финансијски план Фонда за 2011. годину објављен је у „Службеном гласнику РС“, број 4/11 од 28. јануара 2011. године.

Одлука о изменама и допунама Финансијског плана Фонда за 2011. годину (у даљем тексту: Ребаланс), урађена је по смерницама добијеним од стране Министарства финансија, по препоруци ММФ-а, на начин да су укупни приходи и примања и расходи и издаци Фонда планирани у износу од 193.144,30 милиона динара, што је за 2.718,00 милиона динара мање од првобитно планираног износа за 2011. годину. Расходи за здравствену заштиту (накнаде осигураницима и накнаде за даваоце здравствених услуга) планирани су у износу од 189.088,49 милиона динара, што је за 1.369,42 милиона динара мање од плана за 2011. годину.

Расходи спровођења здравственог осигурања су планирани у износу од 4.055,81 милиона динара што је за 1.348,58 милиона динара мање од плана за 2011. годину.

У оквиру расхода за здравствену заштиту (накнаде осигураницима) највеће смањење у односу на план за 2011. годину бележи се код накнада зарада осигураницима услед привремене спречености за рад (боловања), у износу од 1.300,00 милиона динара.

Народна скупштина Републике Србије донела је Одлуку о давању сагласности на Ребаланс за 2011. годину (Одлука је објављена у Службеном гласнику РС 78/11 од 19.октобра 2011.године). Ребаланс за 2011. годину објављен је у Службеном гласнику број 80/11 од 28. октобра 2011. године.

На основу анализе реализације Ребаланса у току 2011. године , Директор Фонда је сходно одредбама члана 61. став 10. Закона о буџетском систему („Службени гласник РС“, бр. 54/2009, 73/2010, 101/10 и 101/11) и члана 7. Финансијског плана Фонда за 2011. годину током 2011. године донео Одлуку о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Ребалансом за 2011. годину.

У складу са донетим Финансијским планом, Ребалансом и одлуком о измени апропријација, Управни одбор је усвојио Правилник о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину ("Службени гласник РС", бр. 4/2011, 14/2011, 33/2011, 52/2011) (у даљем тексту: Правилник), којим је опредељена коначна накнада даваоцима здравствених услуга за 2011. годину.

Донетим актима, створени су услови да здравствене установе донесу своје планове и у складу са одредбама Закона о јавним набавкама и плановима, обезбеде рационалну набавку лекова, санитетског материјала, уградних материјала и других инпута потребних за пружање услуга у складу са планом рада здравствене установе.

Коначним обрачуном спроведеним у складу са Инструкцијом о начину и поступку спровођења коначног годишњег обрачуна припадајуће накнаде са даваоцима здравствених услуга за 2011. годину 03 број 54-5248/11 од 26.12.2011. године, коју је донео Директор Фонда на основу Правилника за 2011. годину, утврђена је припадајућа накнада здравственим установама за спровођење здравствене заштите у 2011. години

2. ПРИХОДИ И ПРИМАЊА

Ребалансом за 2011. годину планирани су укупни приходи и примања у износу од 193.144,30 милиона динара, које чине:

Приходи од доприноса за социјално осигурање планирани су у износу од 134.300,00 милиона динара или 69,53% укупних прихода.

Трансфери од буџета планирани су у висини од 915,05 милиона динара и чине 0,47% планираних прихода и примања, при чему су:

- трансфери од буџета за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона планирани у износу од 615,05 милиона динара,
- трансфери од буџета по основу дуванског динара планирани су у износу од 300,00 милиона динара.

Други приходи планирани су у износу од 1.174,93 милиона динара или 0,61% укупних прихода и примања и они обухватају приходе од имовине (камате), приходе од продаје добара и услуга и мешовите и неодређене приходе у корист организација обавезног социјалног осигурања (ООСО).

Меморандумске ставке за рефундацију расхода планиране су у износу од 826,27 милиона динара и чине 0,43% укупних прихода и примања. Ова позиција се највећим делом односи на планиране приходе по основу рефундације накнада осигураним лицима за боловање до изласка на инвалидску комисију и приходе по основу лечења војних осигураника, добијене од Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, односно Фонда за социјално осигурање војних осигураника.

Трансфери од организација обавезног социјалног осигурања планирани су у износу 55.927,10 милиона динара и чине 28,96% укупних прихода и примања.

Преглед планираних и остварених прихода и примања (по готовинској основи) у 2011. години

(у 000 дин.)

Економска класифи-кација	ПРИХОДИ И ПРИМАЊА	Планирано	Остварено	Индекс
1	2	3	4	(4/3)x100
700000	Текући приходи	193,143,340	194,376,229	100,64
720000	Социјални доприноси	134,300,000	135,861,651	101,16
721000	Доприноси за социјално осигурање	134,300,000	135,861,651	101,16
721100	Доприноси за социјално осигурање на терет запослених	61,990,621	62,705,910	101,15
721200	Доприноси за социјално осигурање на терет послодавца	64,232,721	64,982,284	101,17
721300	Доприноси за социјално осигурање лица која обављају самосталну делатност и незапослених лица	7,939,973	8,029,209	101,12
721320	Доприноси за здравствено осигурање	7,939,973	8,029,209	101,12
721400	Доприноси за социјално осигурање који се не могу разврстати	136,685	144,248	105,53
730000	Донације и трансфери	915,048	576,705	63,02
733161	Текући трансфери од других нивоа власти у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	915,048	576,705	63,02
7331611	Трансфери од буџета за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона	615,048	563,794	91,67
7331612	Трансфери од буџета по основу дуванског динара	300,000	12,911	4,30
740000	Други приходи	1,174,929	1,755,703	149,43
741000	Приходи од имовине	1,000	719	71,90
741100	Камате	1,000	719	71,90
741160	Камате на средства организација обавезног социјалног осигурања	1,000	719	71,90
742000	Приходи од продаје добара и услуга	1,153,929	1,732,855	150,17
742160	Приходи од закупа од стране тржишних организација у корист организација обавезног социјалног осигурања	10,000	8,716	87,16
742300	Споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	1,143,929	1,724,139	150,72
742360	Приходи организација обавезног социјалног осигурања од споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице	1,143,929	1,724,139	150,72
745000	Мешовити и неодређени приходи	20,000	22,128	110,64
745160	Мешовити и неодређени приходи у корист организација обавезног социјалног осигурања	20,000	22,128	110,64
770000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	826,264	744,571	90,11

771000	Меморандумске ставке за рефундацију расхода	826,264	744,571	90,11
780000	Трансфери између буџетских корисника на истом нивоу	55,927,099	55,437,599	99,12
781300	Трансфери између организација обавезног социјалног осигурања	55,927,099	55,437,599	99,12
781310	Трансфери од организација обавезног социјалног осигурања у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	55,927,099	55,437,599	99,12
781311	Доприноси за здравствено осигурање незапослених лица који плаћа Национална служба за запошљавање	2,765,322	2,578,062	93,23
781312	Доприноси за здравствено осигурање корисника пензија и корисника других новчаних накнада који плаћа Републички фонд за ПИО запослених	46,890,000	46,699,244	99,59
781313	Трансфери од Републичког фонда за ПИО пољопривредника у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	3,050,000	3,015,159	98,86
781314	Трансфери од Републичког фонда за ПИО самосталних делатности у корист Републичког фонда за здравствено осигурање	2,115,000	2,090,963	98,86
781315	Допринос за здравствено осигурање корисника новчаних накнада из члана 224. Закона о пензијском и инвалидском осигурању	51,660	53,955	104,44
781316	Допринос за здравствено осигурање за лица која остварују накнаду зараде за време привремене спречености за рад (боловање) по прописима о здравственом осигурању, који плаћа Републички фонд за здравствено осигурање	854,147	852,909	99,86
781317	Доприноси за здравствено осигурање који плаћа Национална служба за запошљавање по члану 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање	200,970	147,308	73,30
800000	Примања од продаје нефинансијске имовине	44	1,709	3.882,97
900000	Примања од задуживања и продаје финансијске имовине	916	445	48,60
920000	Примања од продаје финансијске имовине	916	445	48,60
921000	Примања од продаје домаће финансијске имовине	916	445	48,60
921600	Примања од отплате кредита	916	445	48,60

	датих физичким лицима и домаћинствима у земљи			
921660	Примања од отплате кредита домаћинствима у земљи у корист организација обавезног социјалног давања	916	445	48,60
	Укупни приходи и примања - класа 7, 8 и 9	193,144,300	194,378,383	100,64

Укупни приходи и примања Фонда остварени у 2011. години износе 194.378,38 милиона динара или 0,64% више од годишњег плана. Остварени приходи и примања су за 1.234,08 милиона динара већи од планираних.

Приходи од доприноса за здравствено осигурање остварени су у висини од 135.861,65 милиона динара, што је за 1.561,65 милиона динара више од планираног износа (1,16%), и њих чине:

- доприноси за здравствено осигурање на терет запослених у износу од 62.705,91 милиона динара или 1,15% више од плана,
- доприноси за здравствено осигурање на терет послодавца у износу 64.982,28 милиона динара или 1,17% више од плана,
- доприноси за здравствено осигурање лица која обављају самосталну делатност и пољопривредника у износу од 8.029,21 милиона динара (1,12% више од плана). У оквиру ове врсте доприноса најзначајнији су приходи по основу доприноса за здравствено осигурање самосталних делатности по решењу пореског органа у износу од 5.616,06 милиона динара, по основу доприноса за здравствено осигурање пољопривредника у износу од 1.695,36 милиона динара, по основу доприноса за здравствено осигурање лица која самостално обављају делатност у износу од 586,67 милиона динара и др.
- Доприноси који се не могу разврстати остварени су у износу од 144,25 милиона динара (5,53% више од плана).

За 2011. годину буџет је предвидео само 615,05 милиона динара за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона. Планирани трансфер по основу дуванског динара износи 300,00 милиона динара. Укупни трансфери од буџета остварени су у висини од 576,70 милиона динара или 63,02% планираних средстава. Од тога трансфери од буџета за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона износе 563,79 милиона динара (91,67% плана). Трансфери од буџета по основу дуванског динара остварени су у висини од 12,91 милиона динара, односно 4,30% плана. У циљу обезбеђења планираних средстава по основу дуванског динара, Фонд се захтевима обраћао Министарству здравља у периоду од 31.05.2011. до 23.11.2011. године (5 захтева).

Остварени други приходи (приходи од имовине, од продаје добара и услуга и мешовити и неодређени приходи у корист ООСО) износе 1,755,70 милиона динара, што је 49,43% више од плана. Ови приходи се највећим делом састоје од прихода од међународних споразума и конвенција у износу од 1.365,41 милиона динара, прихода од добровољног здравственог осигурања у износу од 3,25 милиона динара и сопствених прихода Фонда за здравствено осигурање и то: накнаде штете по регресном поступку од 343,38 милиона динара, прихода од обраде захтева за стављање на листу лекова 9,92 милиона динара, прихода од закупа од 8,72 милиона динара, прихода организација обавезног социјалног осигурања од споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице - здравствене књижице од 1,72 милиона динара и прихода од пријава за учешће на тендеру по ЈН од 0,47 милиона динара.

Меморандумске ставке за рефундацију расхода остварене су у износу од 744,57 милиона динара , што је за 9,89% мање у односу на план. Ови приходи се највећим делом састоје од:

- трансфера од Фонда за социјално осигурање војних осигураника у износу од 462,34 милиона динара и
- трансфера од Фонда за ПИО по основу накнада боловања до изласка на инвалидску комисију у износу од 236,29 милиона динара.

Приходи од трансфера организација обавезног социјалног осигурања остварени су на нивоу од 55,437,60 милиона динара, односно 99,12% у односу на план.

Од доприноса за здравствено осигурање корисника пензија и корисника других новчаних накнада који плаћа Републички фонд за ПИО запослених остварено је 46,699,24 милиона динара или 99,59% плана. Трансфер од Фонда за ПИО за осигуранике пољопривреднике остварен је у износу од 3,015,16 милиона динара или 98,86% плана. Трансфер Фонда за ПИО за осигуранике самосталних делатности остварен је у износу од 2,090,96 милиона динара или 98,86% плана. Трансфери по основу доприноса за здравствено осигурање корисника новчаних накнада из члана 224. Закона о пензијском и инвалидском осигурању (накнаде за инвалиде II и III категорије, накнаде по основу преостале радне способности и др.) остварени су у износу од 53,95 милиона динара, односно 4,44% више од плана.

Приходи од Националне службе за запошљавање остварени су по следећим основама:

- трансфери по основу доприноса за здравствено осигурање незапослених лица у износу од 2,578,06 милиона динара или 93,23% планираних средстава по овом основу,
- доприноси за здравствено осигурање по члану 45. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање (за запошљавање лица старијих од 50, односно 45 година), у износу од 147,31 милиона динара, односно 73,30% плана.

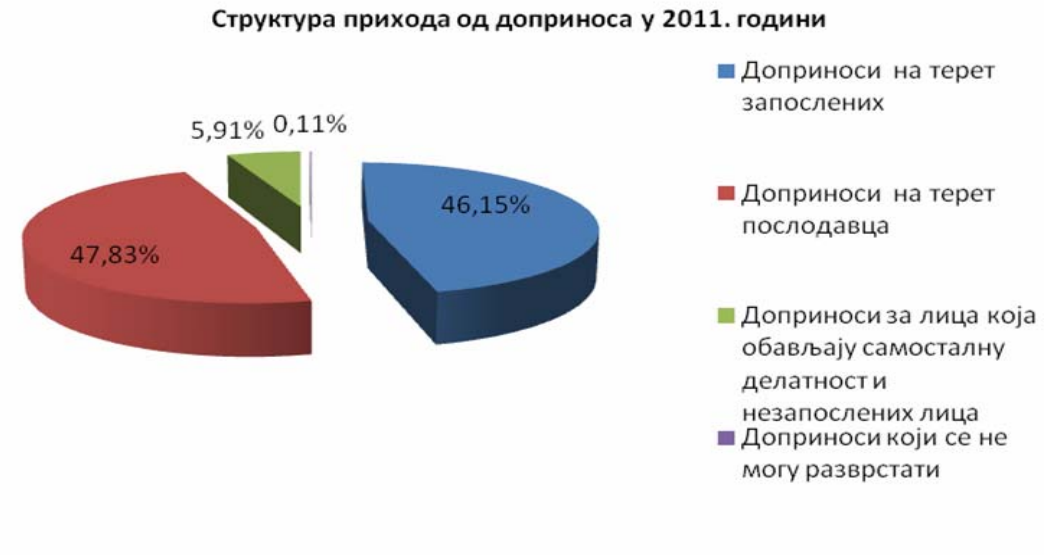
Приходи од уплате доприноса за здравствено осигурање за накнаде због привремене спречености за рад дуже од 30 дана остварени су у износу од 852,91 милиона динара, што је за 0,14% мање од плана.

Примања од продаје нефинансијске имовине износе 1,71 милиона динара, што је 3,882.97 % планираних примања по овом основу. Примања од продаје финансијске имовине износе 0, 45 милиона динара, односно 48,60% плана.

Структура прихода у 2011.години (Графикон 1.)

Приходи од доприноса за здравствено осигурање као најзначајнији приходи, остварени су у износу од 135,861,65 милиона динара, што чини 69,89% укупних прихода и примања.

Структура прихода од доприноса за здравствено осигурање (Графикон 2.)



Приходи по основу трансфера од организација обавезног социјалног осигурања износе 55,437,60 милиона динара (28,52% укупних прихода и примања).

Структура прихода по основу трансфера од организација обавезног социјалног осигурања (Графикон 3.)

Одређен број обвезника своје обавезе по основу обрачунавања и плаћања доприноса за здравствено осигурање не извршава, тако да су високе неизмирене

обавезе правних лица, пољопривредника и предузетника. По подацима Пореске управе, који су Републичком фонду достављени дописом број 43-271/2012-10 од 06.02.2012.године, дуг по основу доприноса за здравствено осигурање са стањем на дан 31.12.2011.године износи 84.937,26 милиона динара, од чега је 48.672,53 милиона динара ненаплативо.

Структура дуга по основу доприноса за здравствено осигурање са стањем на дан 31.12.2011.дата је у следећој табели*:

Р.Б.	ОБВЕЗНИК	ДУГ ДОПРИНОСА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ	НЕНАПЛАТИВ ДУГ
1	Правна лица	51.054.105.148,64	48.672.531.312,07
2	Пољопривредници	11.118.664.548,32	
3	Предузетници	22.764.489.959,00	
	УКУПНО	84.937.259.655,96	

*- подаци добијени од Пореске управе

Чланом 22. став 1. Закона предвиђено је да се осигураницима у смислу овог Закона и под условима прописаним овим Законом, 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 из члана 17. Закона, или ако права из обавезног здравственог осигурања не остварују као чланови породице осигураника.

Основица за уплату доприноса за осигуранике из члана 22. Закона је месечна основица доприноса коју чини износ од 15% просечне месечне зараде у Републици исплаћене по запосленом у претходној години, према објављеном податку републичког органа надлежног за послове статистике (члан 35б. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање – "Службени гласник РС" бр. 84/04, 61/05, 62/06 и 5/09), а стопа по којој се обрачунава и плаћа допринос јесте 12,3%. Месечна основица на коју се обрачунавају и плаћају доприноси за обавезно социјално осигурање године износила је 6.622,00 динара (на снази у време подношења предлога Финансијског плана Фонда за 2011.годину).

Према подацима Фонда (из матичне евиденције у јулу 2010. године) укупно је било регистровано 1.216.510 лица која се по члану 22. став 1. и став 4. Закона сматрају осигураним лицима.

Обрачун доприноса за здравствено осигурање за лица из члана 22. Закона (из предлога Финансијског плана Фонда за 2011.годину), који је требао да се планира у буџету Републике за 2011. годину износи:

1.216.510 x 6.622,00 x 12,3%, што на годишњем нивоу чини 11.890,26 милиона динара за уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање ових лица.

За 2011. годину буџет је предвидео само 615,05 милиона динара за здравствену заштиту лица из члана 22. Закона уместо 11.890,26 милиона динара у складу са Законом.

Остварени приходи и примања просечно по становнику износе 25.924,03 динара и то: од доприноса 18.119,72 динара, трансфера од организација обавезног социјалног осигурања 7.393,65 динара, трансфера од буџета 76,91 и осталих прихода 234,16 динара.

У Табели бр. 1 (у прилогу) исказани су приходи по становнику за 2011. годину.

У Табели бр. 2 (у прилогу) дат је преглед остварених прихода за 2010. и 2011. годину.

Остварени приходи у 2011. години су виши за 6,51% у односу на приходе у 2010. години (за 11.887,37 милиона динара). Повећање по врстама прихода износи: од доприноса 7,16%, трансфера од организација обавезног социјалног осигурања 4,71% и других прихода 35,20%.

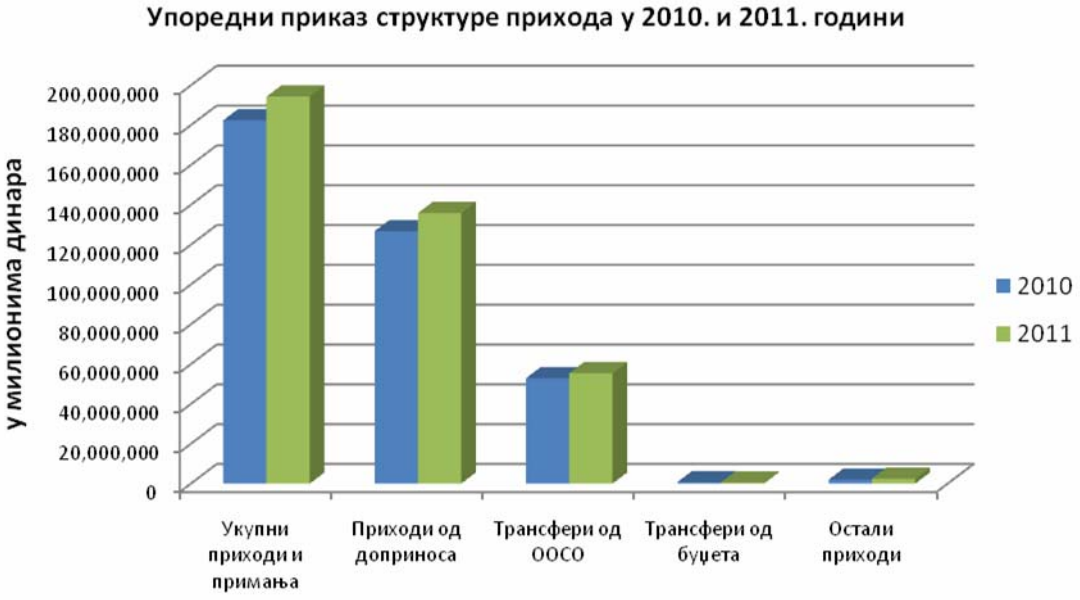
Приходи од меморандумских ставки за рефундацију расхода виши су за 6,92% у односу на претходну годину.

Трансфери од буџета остварени су у износу од 576,70 милиона динара, што је за 24,39% мање у односу на 2010. годину, јер је буџет смањио своје обавезе у односу на Законом дефинисан обим средстава за финансирање здравствене заштите лица из члана 22. Закона.

Приходи од продаје добара и услуга остварени су у износу од 1.732,85 милиона динара, што је за 36,18% више у односу на 2010. годину. Од тог износа највећи део се односи на споредне продаје добара и услуга које врше државне нетржишне јединице (1.724,14 милиона динара). Овај приход највећим делом чине остварени приходи по основу спровођења међународних споразума и конвенција у износу од 1.365,40 милиона динара, приходи од накнаде штете по регресном поступку 343,38 милиона динара, приходи од обрада захтева за листу лекова 9,92 милиона динара, приходи од закупа 8,72 милиона динара и др.Мешовити и неодређени приходи износе 22,13 милиона динара, што је за 13,22% мање у односу на 2010. годину.

Правилником о начину и коришћењу сопствених прихода у Републичком фонду за здравствено осигурање од 14. марта 2008. године и Правилником о изменама и допунама овог Правилника, од 30. октобра 2009. године дефинисано је шта чини сопствене приходе Фонда. Сопствени приходи су у 2011. години износили 367,46 милиона динара.

Упоредни приказ структуре прихода у 2010. и 2011. години (Графикон 4.)



У структури прихода у 2011. години у односу на 2010. годину бележе се промене. Веће учешће у укупним приходима у 2011. години у односу на 2010. годину имају приходи од доприноса (за 0,42%) и остали приходи (за 0,20%), док је смањено учешће трансфера од ООСО за 0,49% и трансфера од буџета за 0,12% у односу на 2010. годину.

Преглед структуре прихода у 2010. и 2011. години

(у 000 динара)

Приходи и примања	2010.	Структура	2011.	Структура
Укупни приходи и примања	182.491.000	100,00	194,378,383	100,00
Приходи од доприноса	126.785.916	69,48	135.861.651	69,90
Трансфери од ООСО	52.946.163	29,01	55.437.599	28,52
Трансфери од буџета	762.764	0,42	576.704	0,30
Остали приходи	1.996.157	1,09	2.502.429	1,28

3. РАСХОДИ И ИЗДАЦИ

Одлуком о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Ребалансом за 2011. годину извршене су корекције Ребаланса, при чему је промењена структура расхода.

Анализом реализације Ребаланса у периоду јануар – децембар 2011. године утврђено је да су поједини расходи остварени на нижем нивоу у односу на план за 2011. годину, тако да су се стекли услови да се ови расходи умање, док се са друге стране јавила потреба за увећањем појединих позиција расхода. Директор Фонда је 30. децембра 2011. године донео Одлуку о преусмеравању апропријација за издатке утврђене Ребалансом Фонда за 2011. годину.

Након извршених измена у висини појединих апропријација у Ребалансу, расходи за здравствену заштиту чине 94,46%, накнаде осигураним лицима Фонда 3,60%, трошкови спровођења здравственог осигурања 1,88%, основна средства 0,04% и остали расходи 0,02%.

У складу са Правилником за 2011. годину, који је донео Управни одбор Фонда, Фонд је са здравственим установама на подручју Републике закључио уговоре о пружању услуга здравствене заштите осигураним лицима Фонда.

На основу закључених уговора са Фондом, здравствене установе доносе финансијске планове и планове набавке лекова, санитетских и медицинских потрошних материјала, енергената и других инпута, без којих се не могу пружати услуге здравствене заштите.

Да би се рационалније располагало средствима здравственог осигурања, Фонд је спроводио поступак јавне набавке по коме су изабрани понуђачи за набавку одређених инпута неопходних за пружање услуга здравствене заштите (уградни материјали, цитостатици, лекови за лечење оболелих од хемофилије и др.).

Преглед планираних и остварених расхода и издатака за 2011. годину по наменама, исказаних по готовинској основи

(у 000 дин.)

Економска класифи-кација	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	Планирано	Остварено	Индекс
1	2	3	4	(4/3)x100
400000	ТЕКУЋИ РАСХОДИ	193,071,852	193,067,413	100.00
410000	РАСХОДИ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ	2,778,717	2,778,714	100.00
411000	ПЛАТЕ, ДОДАЦИ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ (ЗАРАДЕ)	2,243,390	2,243,389	100.00
412000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА	413,837	413,836	100.00
413000	НАКНАДЕ У НАТУРИ	5,353	5,352	99.99

414000	СОЦИЈАЛНА ДАВАЊА ЗАПОСЛЕНИМА	27,051	27,051	100.00
415000	НАКНАДЕ ТРОШКОВА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ	60,004	60,004	100.00
416000	НАГРАДЕ ЗАПОСЛЕНИМА И ОСТАЛИ ПОСЕБНИ РАСХОДИ	29,082	29,082	100.00
420000	КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА И РОБЕ	839,702	839,700	100.00
421000	СТАЛНИ ТРОШКОВИ	505,688	505,687	100.00
422000	ТРОШКОВИ ПУТОВАЊА	21,187	21,187	100.00
423000	УСЛУГЕ ПО УГОВОРУ	195,644	195,644	100.00
424000	СПЕЦИЈАЛИЗОВАНЕ УСЛУГЕ	396	396	99.94
425000	ТЕКУЋЕ ПОПРАВКЕ И ОДРЖАВАЊЕ	20,093	20,093	100.00
426000	МАТЕРИЈАЛ	96,694	96,693	100.00
440000	ОТПЛАТА КАМАТА И ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА	2,504	2,503	99.97
441000	ОТПЛАТА ДОМАЋИХ КАМАТА	3	2	81.84
444000	ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА	2,501	2,501	99.99
460000	ДОНАЦИЈЕ, ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	10,088	10,087	99.99
465000	ОСТАЛЕ ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	10,088	10,087	99.99
465100	ОСТАЛЕ ТЕКУЋЕ ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	10,088	10,087	99.99
465112	ОСТАЛЕ ТЕКУЋЕ ДОТАЦИЈЕ ПО ЗАКОНУ	10,088	10,087	99.99
470000	СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	189,404,645	189,400,214	100.00
471000	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА (ОРГАНИЗАЦИЈЕ ОБАВЕЗНОГ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА)	189,404,645	189,400,214	100.00
471100	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА КОЈА СЕ ИСПЛАЋУЈУ НЕПОСРЕДНО ДОМАЋИНСТВИМА	6,957,044	6,957,043	100.00
471110	НАКНАДЕ ЗАРАДА ОСИГУРАНИЦИМА УСЛЕД ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД (БЕЗ ПОРЕЗА И ДОПРИНОСА)	6,198,304	6,198,303	100.00
471111	НАКНАДЕ ЗАРАДА ОСИГУРАНИЦИМА УСЛЕД ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД (БЕЗ ПОРЕЗА И ДОПРИНОСА)	6,198,304	6,198,303	100.00
471191	ИСПЛАТЕ ДНЕВНИЦА И ПУТНИХ ТРОСКОВА ЗА ПУТОВАЊЕ У ЗЕМЉИ	758,740	758,740	100.00
471200	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА КОЈА СЕ ИСПЛАЋУЈУ НЕПОСРЕДНО ПРУЖАОЦИМА УСЛУГА	182,447,601	182,443,171	100.00
471211	УСЛУГЕ БОЛНИЦА, ПОЛИКЛИНИКА И АМБУЛАНТИ (ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СА УСТАНОВАМА ВАН МРЕЖЕ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ)	41,803,767	41,803,767	100.00
471212	УСЛУГЕ ДИЈАЛИЗЕ (МАТЕРИЈАЛ ЗА ДИЈАЛИЗУ)	4,281,613	4,281,612	100.00
471213	ФАРМАЦЕУТСКЕ УСЛУГЕ И МАТЕРИЈАЛИ (ЛЕКОВИ ИЗДАТИ НА РЕЦЕПТ)	24,786,792	24,786,791	100.00
471214	СТОМАТОЛОШКЕ УСЛУГЕ	4,983,112	4,983,111	100.00

471215	БОЛНИЧКЕ УСЛУГЕ (СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАЛНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СА УСТАНОВАМА ВАН МРЕЖЕ У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ)	96,769,671	96,765,249	100.00
471216	ПОМАГАЛА И НАПРАВЕ	2,990,606	2,990,606	100.00
471217	УСЛУГЕ КОЈЕ ПРУЖАЈУ УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	904,701	904,700	100.00
471219	ОСТАЛЕ УСЛУГЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗЕМЉИ	216,567	216,566	100.00
471221	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ПО КОНВЕНЦИЈИ	382,479	382,478	100.00
471223	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОСИГУРАНИКА КОЈИ ЖИВЕ У ИНОСТРАНСТВУ	5,037	5,036	99.99
471224	ТРОШКОВИ СЛАЊА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА НА ЛЕЧЕЊЕ У ИНОСТРАНСТВО	323,032	323,032	100.00
471292	УСЛУГЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ И РЕКРЕАЦИЈЕ	2,990,275	2,990,275	100.00
471299	ОСТАЛА ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА	2,009,949	2,009,948	100.00
480000	ОСТАЛИ РАСХОДИ	36,196	36,195	100.00
482000	ПОРЕЗИ ОБАВЕЗНЕ ТАКСЕ И КАЗНЕ	16,912	16,912	100.00
483000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ПЕНАЛИ ПО РЕШЕЊУ СУДОВА	17,753	17,753	100.00
485000	НАКНАДА ШТЕТЕ ЗА ПОВРЕДЕ ИЛИ ШТЕТУ НАНЕТУ ОД СТРАНЕ ДРЖАВНИХ ОРГАНА	1,531	1,530	99.95
500000	ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ	72,448	72,447	100.00
510000	ОСНОВНА СРЕДСТВА	72,448	72,447	100.00
511000	ЗГРАДЕ И ГРАЂЕВИНСКИ ОБЈЕКТИ	56,440	56,440	100.00
512000	МАШИНЕ И ОПРЕМА	10,704	10,703	99.99
515000	НЕМАТЕРИЈАЛНА ИМОВИНА	5,304	5,304	99.99
	УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ КЛАСА 4 И 5	193,144,300	193,139,860	100.00

Укупни расходи за 2011. годину по готовинској основи су остварени у износу од 193.139,86 милиона динара, што је на нивоу плана за 2011. годину.

Здравственим установама за пружене здравствене услуге и издате лекове на рецепт пренето је 182.443,17 милиона динара, што је у нивоу плана. Средства Фонда ангажована за финансирање здравствене заштите преко здравствених установа и апотекарских установа чине 94,46% укупних расхода. За накнаде осигураним лицима ангажовано је 6.957,04 милиона динара или 3,69% средстава. Укупна средства за здравствену заштиту и накнаде осигураницима чине 98,06% укупних расхода.

Остварене трошкове здравствене заштите у основи чине трошкови за:

- примарну здравствену заштиту у износу од 41.803,77 милиона динара, што чини 22,91% трошкова здравствене заштите, односно 21,64% укупних расхода.
- секундарну и терцијарну здравствену заштиту од 96.765,25 милиона динара, што чини 53,04% расхода здравствене заштите, односно 50,10% укупних расхода.

- издате лекове на рецепт осигураним лицима Фонда од 24.786,79 милиона динара што чини 13,58% трошкова здравствене заштите, односно 12,83% укупних расхода.
- услуге специјализоване рехабилитације од 2.990,28 милиона динара што чини 1,64% расхода здравствене заштите, односно 1,54% укупних расхода.
- услуге дијализе од 4.281,61 милиона динара што чини 2,34% расхода за здравствену заштиту, односно 2,21% укупних расхода.
- стоматолошке услуге у износу од 4.983,11 милиона динара што чини 2,73% расхода за здравствену заштиту, односно 2,58% укупних расхода.
- накнаде за ортопедске справе и помагала у износу од 2.990,61 милиона динара што чини 1,64% расхода за здравствену заштиту односно 1,55% укупних расхода. У оквиру расхода за помагала и направе, на добављаче за помагала односи се 1.234,56 милиона динара што чини 41,28%, на помагала у апотекама 1.755,92 милиона динара што чини 58,71%, док рефундације осигураницима износе 0,12 милиона динара.

Структура расхода здравствене заштите (Графикон 5.)

За накнаде осигураницима (боловања и путне трошкове) исплаћено је 6.957,04 милиона динара што чини 3,60% од укупних расхода.

Накнаде зарада за време боловања, које се исплаћују на терет здравственог осигурања исплаћене су у износу од 6.198,30 милиона динара, док су у 2010. години исплаћене у износу од 6.770,12 милиона динара, што представља нижи ниво у односу на 2010. годину. У 2011. години, у односу на 2010. годину, дошло је до смањења броја лица којима је по основу привремене спречености за рад обрачуната и исплаћена накнада зараде из средстава Фонда, тако да је у односу на 69.811 лица у 2010. години, у 2011. години обрачуната накнада зараде за 66.739 лица. Укупан број дана који су осигураници провели на боловању у 2011. години износи 3.328.661, док је просечна дужина боловања по лицу 49,88 дана.

Накнаде путних трошкова осигураним лицима, због коришћења здравствене заштите у здравственим установама удаљеним преко 50 километара, износи 758,74 милиона динара или 0,39% од укупних трошкова.

Расходи за запослене Фонда износе 2,778,71 милиона динара што чини 1,44% од укупних расхода.

У периоду јануар - децембар 2011. године расходи за зараде запослених остварени су у износу од 2,243,39 милиона динара, односно 100,00% плана, док су расходи за доприносе на терет послодавца остварени у износу од 413,84 милиона динара.

Расходи за накнаде у натури и остварени су у износу од 5,35 милиона динара. Ове расходе највећим делом чине поклони за децу запослених у износу од 3,40 милиона динара и расходи за превоз на посао и са посла (маркица) у износу од 1,76 милиона динара.

Расходи за социјална давања запосленима остварени су у износу од 27,05 милиона динара. У оквиру ове групе расхода највећи део чине расходи по основу отпремнина приликом одласка у пензију у износу од 11,02 милиона динара и расходи за боловања преко 30 дана за запослене у Фонду у износу од 10,89 милион динара.

Расходи за накнаде трошкова за запослене остварени су у износу од 60,00 милиона динара. Ове расходе у целини чине расходи за превоз на посао и са посла.

Расходи за коришћење услуга и робе остварени су у износу од 839,70 милиона динара. Највећи износ у оквиру ове групе расхода чине стални трошкови (505,68 милиона динара). У оквиру сталних трошкова трошкови платног промета износе 180,01 милиона динара, услуге чишћења 59,69 милиона динара, услуге за електричну енергију 55,19 милиона динара, централно грејање 48,40 милиона динара, услуге заштите имовине 26,98 милиона динара, пошта 17,18 милиона динара, телефон, телекс и телефакс 17,01 милиона динара и др.

Трошкови путовања износе 21,19 милиона динара. Ови расходи се односе на трошкове путовања надзорника осигурања, који спроводе континуирану контролу спровођења уговорених обавеза здравствених установа, трошкове путовања у вези едукације запослених, трошкове путовања у вези размене искустава са другим фондовима за здравствено осигурање, као и припрема за промене начина финансирања и даљег унапређења здравственог осигурања.

Расходи за услуге по уговору износе 195,64 милиона динара. У оквиру услуга по уговору расходи за накнаде члановима управних, надзорних одбора и комисија износе 112,32 милиона динара, услуге одржавања софтвера 48,25 милиона динара, остале стручне услуге 9,40 милиона динара и др.

Расходи за текуће поправке и одржавање износе 20,09 милиона динара. У оквиру ове групе расхода најзначајнији су расходи по основу поправки и одржавања зграда у износу од 3,22 милиона динара, рачунарске опреме у износу од 2,49 милиона динара, остале поправке и одржавање опреме за саобраћај у износу од 1,72 милиона динара и др.

Расходи за материјал остварени су у износу од 96,69 милиона динара, при чему су најзначајнији расходи по основу здравствених књижица и маркица за оверу здравствених књижица у износу од 28,63 милиона динара, канцеларијски материјал 33,09 милиона динара, расходи за бензин 12,76 милиона динара и др.

Расходи за отплату камата и пратећих трошкова задуживања износе 2,50 милиона динара. Највећи део овог износа односи се на плаћања по донетим судским извршним пресудама.

Расходи за донације, дотације и трансфере износе 10,09 милиона динара. Овај расход се односи на финансирање зарада особа са инвалидитетом у износу који не може бити мањи од 50% просечне зараде у привреди Републике Србије и то од јуна 2010. године, а у складу са чланом 26. Закона о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом ("Службени гласник РС", број 36/2009).

Остали расходи износе 36,19 милиона динара, што чини 0,02% укупних расхода. У оквиру ове врсте расхода судске таксе износе 15,09 милиона динара, док су новчане казне и пенали по решењу судова 17,75 милиона динара.

Расходи за основна средства износе 72,45 милиона динара. Ове расходе чине расходи за зграде и грађевинске објекте (издаци за капитално одржавање објеката

Фонда) у износу од 56,44 милиона динара, машине и опрему 10,70 милиона динара (од тога рачунарска опрема 2,69 милиона динара или 25,14% укупних расхода (издатака) за машине и опрему) и нематеријалну имовину у износу од 5,30 милиона динара (расходи за коришћење лиценци – издаци за куповину лиценци за коришћење рачунарске опреме и апликативног софтвера).

Структура планираних и остварених расхода у 2011. години

Економска класифи-кација	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	Учешће планираних расхода у укупним расходима	Учешће остварених расхода у укупним расходима
1	2	3	4
400000	ТЕКУЋИ РАСХОДИ	99.96	99.96
410000	РАСХОДИ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ	1.44	1.44
411000	ПЛАТЕ, ДОДАЦИ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ (ЗАРАДЕ)	1.16	1.16
412000	СОЦИЈАЛНИ ДОПРИНОСИ НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА	0.21	0.21
413000	НАКНАДЕ У НАТУРИ	0.00	0.00
414000	СОЦИЈАЛНА ДАВАЊА ЗАПОСЛЕНИМА	0.01	0.01
415000	НАКНАДЕ ТРОШКОВА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ	0.03	0.03
416000	НАГРАДЕ ЗАПОСЛЕНИМА И ОСТАЛИ ПОСЕБНИ РАСХОДИ	0.02	0.02
420000	КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА И РОБЕ	0.43	0.43
421000	СТАЛНИ ТРОШКОВИ	0.26	0.26
422000	ТРОШКОВИ ПУТОВАЊА	0.01	0.01
423000	УСЛУГЕ ПО УГОВОРУ	0.10	0.10
424000	СПЕЦИЈАЛИЗОВАНЕ УСЛУГЕ	0.00	0.00
425000	ТЕКУЋЕ ПОПРАВКЕ И ОДРЖАВАЊЕ	0.01	0.01
426000	МАТЕРИЈАЛ	0.05	0.05
440000	ОТПЛАТА КАМАТА И ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА	0.00	0.00
441000	ОТПЛАТА ДОМАЋИХ КАМАТА	0.00	0.00
444000	ПРАТЕЋИ ТРОШКОВИ ЗАДУЖИВАЊА	0.00	0.00
460000	ДОНАЦИЈЕ, ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	0.01	0.01
465000	ОСТАЛЕ ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	0.01	0.01
465100	ОСТАЛЕ ТЕКУЋЕ ДОТАЦИЈЕ И ТРАНСФЕРИ	0.01	0.01
465112	ОСТАЛЕ ТЕКУЋЕ ДОТАЦИЈЕ ПО ЗАКОНУ	0.01	0.01
470000	СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	98.06	98.06
471000	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА (ОРГАНИЗАЦИЈЕ ОБАВЕЗНОГ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА)	98.06	98.06
471100	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА КОЈА СЕ ИСПЛАЋУЈУ НЕПОСРЕДНО ДОМАЋИНСТВИМА	3.60	3.60
471110	НАКНАДЕ ЗАРАДА ОСИГУРАНИЦИМА УСЛЕД ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД (БЕЗ ПОРЕЗА И ДОПРИНОСА)	3.21	3.21
471111	НАКНАДЕ ЗАРАДА ОСИГУРАНИЦИМА УСЛЕД ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД (БЕЗ ПОРЕЗА И ДОПРИНОСА)	3.21	3.21
471191	ИСПЛАТЕ ДНЕВНИЦА И ПУТНИХ	0.39	0.39

	ТРОСКОВА ЗА ПУТОВАЊЕ У ЗЕМЉИ		
471200	ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА КОЈА СЕ ИСПЛАЋУЈУ НЕПОСРЕДНО ПРУЖАОЦИМА УСЛУГА	94.46	94.46
471211	УСЛУГЕ БОЛНИЦА, ПОЛИКЛИНИКА И АМБУЛАНТИ (ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СА УСТАНОВАМА ВАН МРЕЖЕ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ)	21.64	21.64
471212	УСЛУГЕ ДИЈАЛИЗЕ (МАТЕРИЈАЛ ЗА ДИЈАЛИЗУ)	2.22	2.22
471213	ФАРМАЦЕУТСКЕ УСЛУГЕ И МАТЕРИЈАЛИ (ЛЕКОВИ ИЗДАТИ НА РЕЦЕПТ)	12.83	12.83
471214	СТОМАТОЛОШКЕ УСЛУГЕ	2.58	2.58
471215	БОЛНИЧКЕ УСЛУГЕ (СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАЛНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СА УСТАНОВАМА ВАН МРЕЖЕ У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ)	50.10	50.10
471216	ПОМАГАЛА И НАПРАВЕ	1.55	1.55
471217	УСЛУГЕ КОЈЕ ПРУЖАЈУ УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	0.47	0.47
471219	ОСТАЛЕ УСЛУГЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗЕМЉИ	0.11	0.11
471221	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ПО КОНВЕНЦИЈИ	0.20	0.20
471223	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОСИГУРАНИКА КОЈИ ЖИВЕ У ИНОСТРАНСТВУ	0.00	0.00
471224	ТРОШКОВИ СЛАЊА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА НА ЛЕЧЕЊЕ У ИНОСТРАНСТВО	0.17	0.17
471292	УСЛУГЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ И РЕКРЕАЦИЈЕ	1.55	1.55
471299	ОСТАЛА ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА	1.04	1.04
480000	ОСТАЛИ РАСХОДИ	0.02	0.02
482000	ПОРЕЗИ ОБАВЕЗНЕ ТАКСЕ И КАЗНЕ	0.01	0.01
483000	НОВЧАНЕ КАЗНЕ И ПЕНАЛИ ПО РЕШЕЊУ СУДОВА	0.01	0.01
485000	НАКНАДА ШТЕТЕ ЗА ПОВРЕДЕ ИЛИ ШТЕТУ НАНЕТУ ОД СТРАНЕ ДРЖАВНИХ ОРГАНА	0.00	0.00
500000	ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАНСИЈСКУ ИМОВИНУ	0.04	0.04
510000	ОСНОВНА СРЕДСТВА	0.04	0.04
511000	ЗГРАДЕ И ГРАЂЕВИНСКИ ОБЈЕКТИ	0.03	0.03
512000	МАШИНЕ И ОПРЕМА	0.01	0.01
515000	НЕМАТЕРИЈАЛНА ИМОВИНА	0.00	0.00
	УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ КЛАСА 4 И 5	100.00	100.00

Структура расхода у 2011. години (Графикон 6.)

У структури укупних расхода, расходи за здравствену заштиту и накнаде осигураницима чине 98,06% укупних расхода, од тога расходи здравствене заштите 94,46%, а накнаде осигураницима 3,60%. Расходи спровођења здравственог осигурања износе 1,94% укупних расхода, при чему расходи за запослене износе 1,44% укупних расхода, док остали расходи износе 0,50% укупних расхода.

Просечни расходи по становнику за 2011. годину износе 25.758,85 динара, што у односу на планиране износи 100,00%.

У Табели бр. 3 (у прилогу) исказани су просечни расходи по становнику.

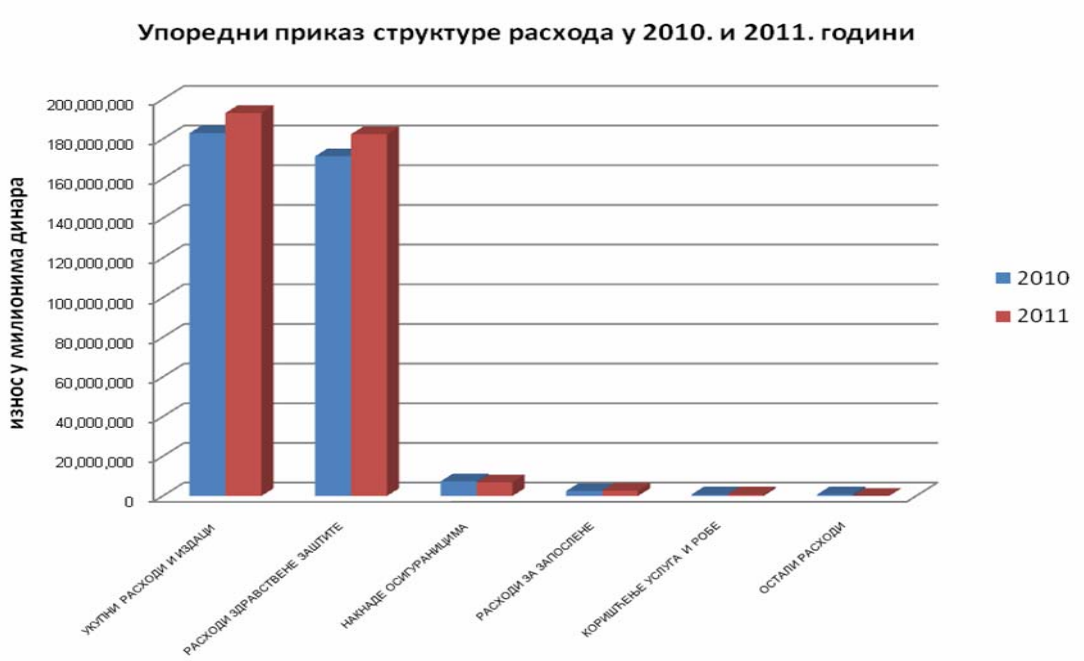
Просечан расход за накнаде по осигуранику (накнаде зарада осигураницима услед привремене спречености за рад, путни трошкови, расходи по основу рефундација осигураним лицима -лекови, помагала...) у 2011. години износи 1.024 динара. Највећи расход по осигуранику имала је филијала Београд (1.629 динар), затим филијала Врање (1.228 динара) и филијала Смедерево (1.067 динара). Најмањи износ накнада по осигуранику остварила је филијала Грачаница (395 динара), затим Гњилане (478 динара), Косовска Митровица (527 динара) и Прокупље (610 динара).

У Табели бр. 4 (у прилогу) исказани су просечни расходи за накнаде по осигуранику по филијалама.

Укупни расходи у 2011. години у односу на 2010. годину су повећани за 5,53%. Повећање по врстама расхода бележе расходи здравствене заштите 6,49% и расходи за запослене 9,10%, док су накнаде осигураницима мање за 6,16%,а расходи за коришћење услуга и робе за 2,18%.

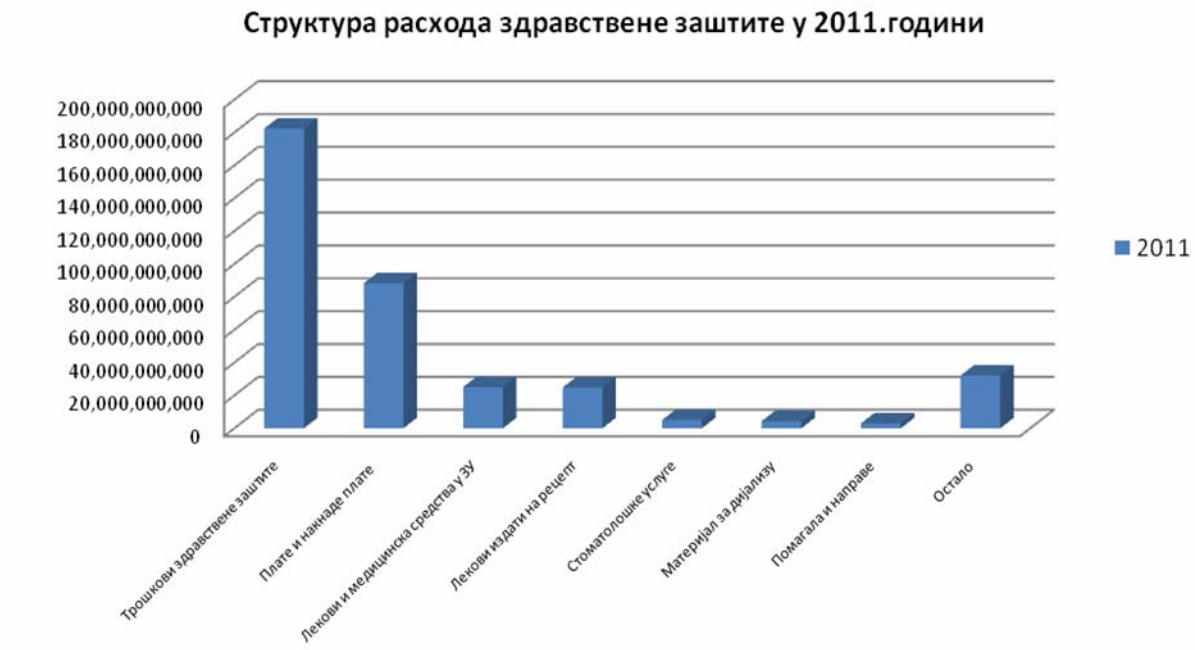
У Табели бр. 5 (у прилогу) дат је преглед расхода у 2010. и 2011. години.

Упоредни приказ структуре расхода у 2010. И 2011.години (Графикон 7.)



Највеће учешће у укупним расходима и издацима имају расходи здравствене заштите (94,46%). У структури расхода здравствене заштите највеће учешће имају плате и накнаде плата са доприносима на терет послодавца (48,36%), лекови и медицинска средства у здравственим установама (13,77%), лекови издати на рецепт (13,59%), стоматолошке услуге (2,73%), материјал за дијализу (2,35%)и помагала и направе (1,64%).

Структура расхода здравствене заштите у 2011. години (Графикон 8.)



Остале расходе здравствене заштите , који чине 17,57% укупних расхода здравствене заштите чине: превоз запослених на посао и са посла,трошкови енергената, исхрана болесника, остали материјали и трошкови,установе социјалне заштите, трошкови лечења у иностранству, установе специјализоване за рехабилитацију, институти за трансфузију и др.

4. ПРИХОДИ И РАСХОДИ ПО ОСНОВУ ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Фонд у оквиру Сектора за добровољно здравствено осигурање, унапређење финансирања здравствених услуга и контролу квалитета, спроводи и организује добровољно здравствено осигурање, сходно Закону и Уредби о добровољном здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 108/08 и 49/09).

Сектор припрема и предлаже Управном одбору услове и тарифе добровољног здравственог осигурања, уговара са правним и физичким лицима полисе осигурања и обрађује одштетне захтеве осигураника добровољног здравственог осигурања.

На сва усвојена акта, као и на измене и допуне аката, Министарство здравља је дало сагласност. Правила, општи и сви посебни услови доступни су на интернет страници Фонда и редовно се ажурирају.

Током 2011. године уговорено је 5.338 полиса добровољног здравственог осигурања. Број закључених уговора по врстама осигурања са уговореном и наплаћеном премијом дати су у наредној табели:

Врста осигурања	Број осигураника	Уговорена премија (у хиљадама динара)	Уплаћена премија (у хиљадама динара)
Путно осигурање	1.607	1.503	1.503
Теже болести са допунским ризицима	3.634	4.246	1.293
Стоматологија	97	625	473
УКУПНО	**5.338**	**6.374**	**3.269**

Одштетни захтеви се решавају у законском року од 14 дана. У следећој табели дат је приказ одштетних захтева:

ШТЕТЕ ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У 2011. ГОДИНИ					
ВРСТА ОСИГУРАЊА	Број захтева	Позитивно решених	Одбијено	Исплаћено (у хиљадама динара)	Резервисано
Путно осигурање	19	19	0	90	0
Осигурање тежих бол. са доп. ризицима	30	20	10	1.119	0
Осигурање стомат. услуга	110	90	20	299	0
УКУПНО	**159**	**129**	**30**	**1.508**	**0**

Финансијским планом Фонда за 2011. годину планирани су приходи по основу премије добровољног здравственог осигурања у износу од 1,00 милиона динара и расходи по основу накнада штета у износу од 0,70 милиона динара.

(у 000 динара)

Економска класификација	ВРСТА	Планирано	Остварено	Индекс
1	2	3	4	5
7423615	Приходи по основу премије осигурања	1.000	3.249	324,90%
485100	Расходи по основу накнада штета	700	1.530	218,57%

Извршење прихода по основу премије осигурања износи 3,25 милиона динара, односно 324,90% плана, док су расходи по основу накнада штета извршени у износу од 1,53 милиона динара, односно 218,57% плана.

Ако би се финансијски показатељи посматрали на обрачунској основи, као што је то правило у пословању осигуравајућих друштава, као приход би се рачунао износ од 6,37 милиона динара, колико износи уговорена премија осигурања. Износ наплате штета остао би исти и при обрачунској основи, јер су сви одштетни захтеви испостављени у 2011. години, исплаћени пре 31.12.2011. године.

Добровољно осигурање РФЗО имало је позитиван пословни резултат у 2011. години, по готовинској основи, у износу од 1,72 милиона динара.

5. ПРИХОДИ И РАСХОДИ ПО ФИЛИЈАЛАМА

Ради спровођења здравственог осигурања у складу са Законом, у Фонду су, као организациони делови, образоване филијале тако да активно делатност обавља 28 филијала са 159 испостава и 5 истурених шалтера. У АП Косово и Метохија тренутно је у функцији 3 филијале (Косовска Митровица, Грачаница и Гњилане) и 20 испостава.

Из објективних разлога од 1999. године не функционишу филијале у Призрену и Пећи са испоставама.

Филијала у Грачаници највећим делом покрива подручје ових филијала, јер у једном броју енклава живе осигурана лица којима се преко ове филијале обезбеђују услови за остваривање права из здравственог осигурања.

Филијале Фонда су у 2011. години остваривале приходе по основу доприноса за здравствено осигурање од 7,5% на основу Одлуке о износу средстава која се преносе филијали у току 2011. године („Службени гласник РС“, број 6/11, у даљем тексту: Одлука), накнаде од Фонда за ПИО на име накнаде зараде за лица која су остварила право преко инвалидске комисије и др.

Поред тога, филијала Фонда остварује трансфер од Фонда и на тај начин измирује обавезе по основу закључених уговора са здравственим установама, фактурисаних лекова на рецепт и помагала у апотекама, улагања у основна средства и др.

Расходе филијале Фонда чине: накнаде осигураним лицима – накнаде зарада осигураницима услед привремене спречености за рад, путни трошкови, расходи по основу рефундација осигураним лицима (лекови, помагала и др.), расходи по основу испоручених помагала од стране добављача, материјални трошкови филијале Фонда и расходи здравствене заштите који се извршавају путем трансфера Фонда филијалама за измирење уговорних обавеза према здравственим установама.

У складу са Одлуком, која дефинише приходе које филијала остварује и расходе које измирује, а на основу Финансијског плана Фонда за 2011. годину и извршења прихода и расхода филијала за период јануар-децембар 2010. године, урађен је Финансијски план филијала за 2011. годину.

У складу са Ребалансом и извршењем прихода и расхода филијала за период јануар-август 2011. године урађен је Ребаланс финансијских планова филијала за 2011. годину.

Укупни приходи филијала планирани су на нивоу од 10.968,29 милиона динара (мање за 333,19 милиона динара), док су укупни расходи планирани на нивоу од 8.730,32 милиона динара (мање за 1.026,45 милиона динара).

По смерницима Министарства финансија лимитирани су расходи за накнаде по основу привремене спречености за рад (боловање) на нивоу од 6.200,00 милиона динара, што је 1.300,00 мање од првобитно планираних 7.500,00 милиона динара.

Остварени приходи филијала у 2011. години износе 10.928,21 милиона динара (99,63% плана), док су расходи остварени на нивоу од 10.610,18 милиона динара (121,53% плана).

У складу са чланом 4. Одлуке, Дирекција је преносила средства филијалама које нису имале довољно сопствених средстава за измиривање обавеза за боловања и путне трошкове и обавеза према добављачима за испоручена медицинско-техничка помагала.

У табелама бр. 14 и 15 (у прилогу) дата је реализација финансијског плана филијала (остварени приходи и расходи филијала) за 2011. годину.

Приходи по филијалама Фонда

Приходи филијала за 2011. годину су исказани у следећој табели:

(у 000 динара)

Доприноси (7,5%)	Трансфери од Фонда за ПИО до изласка на ИК	Остали приходи филијала	Трансфери од Фонда	Укупни приходи и примања филијале
10,323,029	236,294	369,429	178,649,899	189,578,650

У Табели бр. 6 - Приходи по филијалама Фонда у 2011. години (у Прилогу) приказане су све врсте прихода које филијала Фонда директно остварује: 7,5% доприноса за здравствено осигурање обвезника на територији филијале, трансфери од фонда за ПИО за накнаде исплаћене лицима која су остварила право преко инвалидске комисије и остали приходи филијале.

Такође, у табели су приказани и трансфери од Фонда којима се преко филијала извршавају уговорне обавезе према здравственим установама са којима је филијала закључила уговоре. У табели је исказана и структура прихода по врстама и по филијалама.

Од укупних прихода филијала Фонда, који износе 189.578,65 милиона динара, највећи проценат од 31,21% остварује филијала Београд, затим следе филијале у Новом Саду са 9,41% учешћа и филијала у Нишу са 7,13% учешћа у укупним приходима филијала. Најмање приходе остварују филијале Фонда у Гњилану 0,24%, Прокупљу 1,02% и Пироту 1,03%.

У Табелама бр. 7 и 7а (у прилогу) дати су приходи филијала по становнику и осигуранику.

Просечни приходи филијала Фонда (без АП Косово и Метохија) по становнику износе 25.283,89 динара, при чему су просечни приходи филијале за град Београд највиши и износе 37.538,02 динара, Ниш 33.757,44 динара, Нови Сад 30.062,85 динара итд. Најниже приходе по становнику имају филијале Сремска Митровица од 14.086,96 динара, Шабац 16.649,24 динара итд.

Просечни приходи филијала Фонда (без АП Косово и Метохија) по осигуранику износе 27.664,33 динара, при чему су просечни приходи филијале за град Београд највиши и износе 37.697,14 динара, Ниш 37.378,09 динара, Нови Сад 31.149,39 динара итд. Најниже приходе по осигуранику имају филијале Сремска Митровица од 16.573,76 динара, Шабац 19.677,82 динара итд.

Просечни приход од доприноса је 1.376,77 динара (без АП Косово и Метохија), али су различито остварени по филијалама од 669,47 динара до 2.422,74 динара.

Расходи по филијалама Фонда

Табела која следи приказује расходе филијала Фонда за 2011. годину по врстама:

(у 000 динара)

Здравствена заштита	Накнаде осигураним лицима	Остали трошкови	Укупни расходи и издаци
180.844.281	7.016.522	816.632	188.677.435

Расходи филијала Фонда за 2011. годину дати су у Табели бр. 8 (у Прилогу).

Приказани су расходи на нивоу филијала по врстама и то: расходи за здравствену заштиту, укупне накнаде осигураним лицима (готовински расходи за боловања и путне трошкове, као и рефундације осигураницима за лекове на рецепт, ортопедске справе и помагала и кућне дијализе), као и остали трошкови.

Највећи расходи у 2011. години се односе на филијалу за град Београд и они износе 58.631,18 милиона динара. По висини расхода следи филијала Нови Сад са 17.705,84 милиона динара, филијала Ниш са 13.489,71 милиона динара итд. Најнижи расходи се односе на филијалу Гњилане 457,30 милиона динара, филијалу Прокупље 1.940,41 милиона динара итд. Овакав тренд у висини укупних расхода се односи и на висину расхода за здравствену заштиту, накнаде осигураницима и остале трошкове.

Трошкови здравствене заштите у 2011. години износили су 180.844,28 милиона динара, од тога највећи део се односио на филијалу Београд (30,95%) у износу од 55.973,16 милиона динара, затим филијалу Нови Сад (9,51%) у износу од 17.192,24 милиона динара и филијалу Ниш (7,24%) у износу од 13.087,66 милиона динара.

Накнаде зарада по основу привремене спречености за рад у 2011. години исплаћиване су осигураницима филијале Фонда, из средстава доприноса која се преносе филијали у складу са чланом 2. Одлуке о износу средстава која се преносе филијали у току 2011. године ("Службени гласник РС", број 6/11, у даљем). У 2011. години, накнаде су исплаћене у износу од 7.016,52 милиона динара. Највећи расход остварила је филијала Београд са 2.556,93 милиона динара (36,44%), филијала Нови Сад са 444,54 милиона динара (6,34%) и Филијала Ниш са 360,78 милиона динара (5,14%).

Просечни расходи по становнику филијала Фонда (без АП Косово и Метохија) износе 25.163,70 динара. Највеће расходе по становнику има филијала за град Београд у износу од 37.199,60 динара, филијала Ниш 33.696,65 динара и филијала Нови Сад 29.824,59 динара. Најнижи расходи по становнику су у Филијали Сремска Митровица и износе 14.090,88 динара. После Сремске Митровице најниже расходе по становнику има филијала Крушевац од 16.573,36 динара.

Просечни расходи по осигуранику филијала Фонда (без АП Косово и Метохија) износе 27.532,82 динара. Највеће расходе по осигуранику има филијала за град Београд у износу од 37.357,29 динара, филијала Ниш 37.310,78 динара и филијала Нови Сад 30.902,51 динара. Најнижи расходи по осигуранику су у Филијали Сремска

Митровица и износе 16.578,36 динара. После Сремске Митровице најниже расходе по осигуранику има филијала Шабац од 19.647,75 динара.

Расходи филијала по становнику и осигуранику за 2011. годину дати су у Табелама бр. 9 и 9а (у прилогу).

ОБАВЕЗЕ ЗА БОЛОВАЊА, ПОМАГАЛА И ПУТНЕ ТРОШКОВЕ ПО ФИЛИЈАЛАМА У ПЕРИОДУ 2009. – 2011. ГОДИНЕ

Законом о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", бр. 107/05, 109/05 – исправка и 57/11, у даљем тексту: Закон), уређена су права из здравственог осигурања запослених и других грађана обухваћених обавезним здравственим осигурањем.

Утврђено је да су запослени и други грађани, обавезно здравствено осигурани (осигураници) и да тим осигурањем обезбеђују себи и члановима својих породица (осигурана лица) право на здравствену заштиту, право на накнаде и друга права утврђена Законом.

Право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад из средстава обавезног здравственог осигурања припада осигураницима у складу са чланом 73. Закона и у случајевима прописаним чланом 74. Закона.

Поред накнада зарада (боловања), средства доприноса која се преносе на подрачуне филијале користе се и за: накнаде трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите (путни трошкови), измиривање обавеза за медицинско – техничка помагала коју су испоручена осигураним лицима филијале и за материјалне и друге расходе.

Наведене накнаде исплаћују су осигураницима филијале Фонда, из средстава доприноса која се преносе на подрачуне филијала у складу са Одлукама о износу средстава која се преносе филијали у току 2009. ("Службени гласник РС", бр 6/09 и 82/09), 2010. ("Службени гласник РС", број 5/10) и 2011. године ("Службени гласник РС", број 6/11).

Филијале Фонда су дужне да врше сталну контролу наведених расхода, а у складу са финансијским планом филијале, као и расхода који се не измирују из сопствених средстава филијала, а чија висина је дефинисана финансијским планом Фонда.

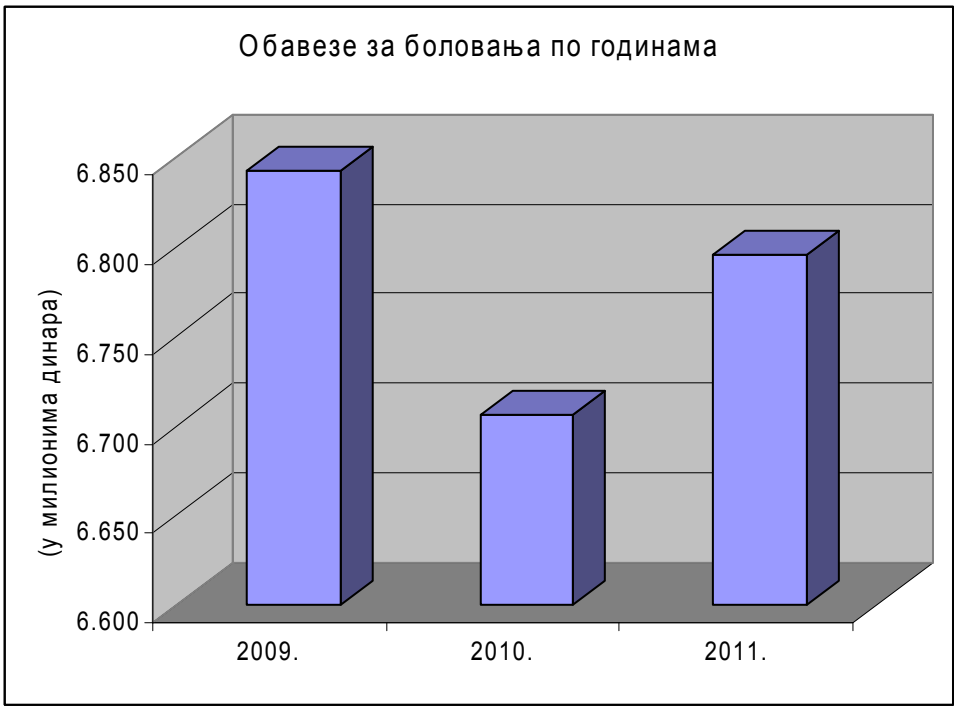
Обавезе по основу накнаде зараде за време привремене спречености за рад (боловања)

Право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад остварује се под условом да је доспели допринос за здравствено осигурање плаћен (члан 30. Закона).

Основ за обрачун накнаде зараде која се исплаћује из средстава обавезног здравственог осигурања чини просечна зарада коју је осигураник остварио у претходна три месеца пре месеца у којем је наступила привремена спреченост за рад (члан 88. Закона).

Обавезе по основу боловања (без почетног стања) износиле су 6.842,33 милиона динара (2009. године), 6.705,89 милиона динара (2010. године) и 6.794,84 милиона динара (2011.године). Обавезе за боловања створене у 2011. години су за 1,33% више у односу на ниво обавеза из 2010. године.

У односу на приходе од доприноса по филијалама у периоду 2009. – 2011. године, обавезе за боловања (без почетног стања) износе 66,43%, 70,05% и 65,82% респективно.



Обавезе по основу накнаде зарада осигураницима услед привремене спречености за рад (без почетног стања) по филијалама

(у 000 динара)

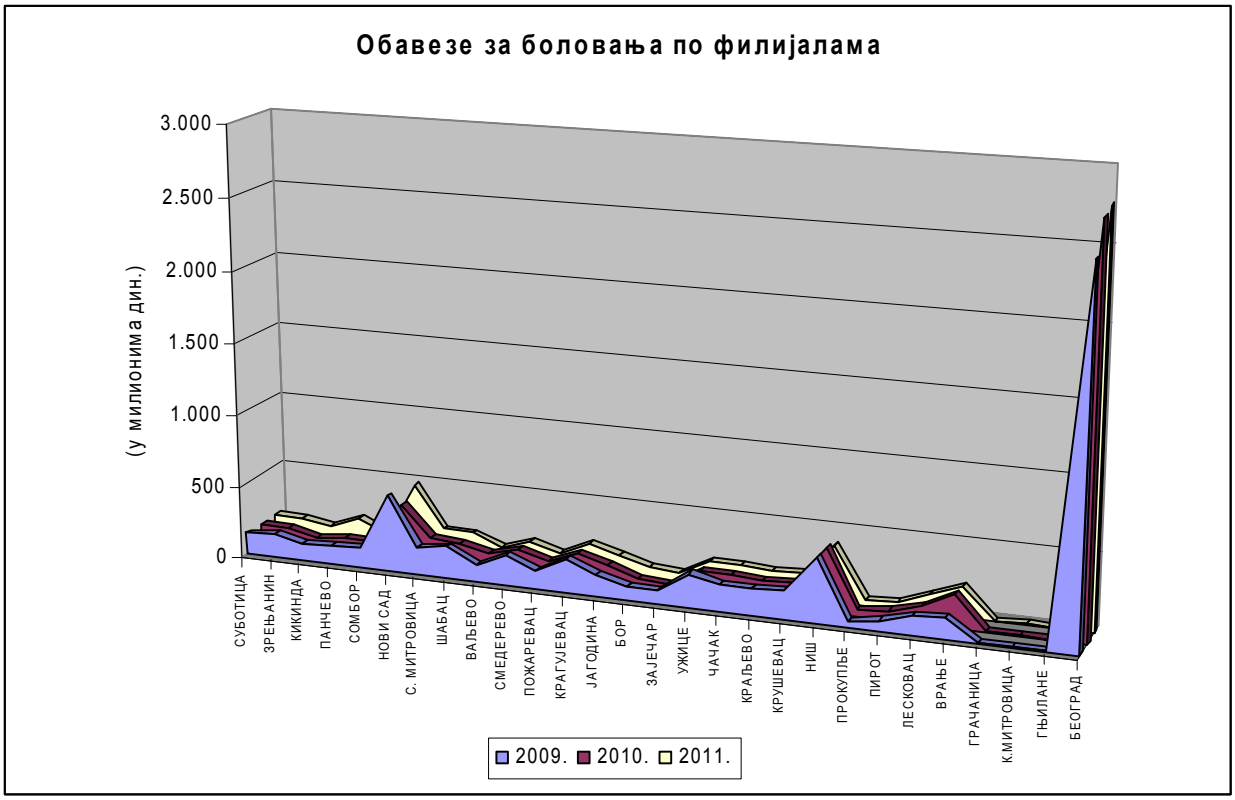
	Обавезе				%	%
	2009.	2010.	%	2011.		
Филијала	1	2	(2/1)x100	3	(3/2)x100	(3/1)x100
СУБОТИЦА	149.783	147.904	98,75	149.357	100,98	99,72
ЗРЕЊАНИН	165.697	146.295	88,29	152.092	103,96	91,79
КИКИНДА	123.869	100.474	81,11	113.746	113,21	91,83
ПАНЧЕВО	127.610	124.660	97,69	189.601	152,09	148,58
СОМБОР	136.467	118.813	87,06	107.560	90,53	78,82
НОВИ САД	531.013	409.386	77,10	476.014	116,28	89,64
С. МИТРОВИЦА	188.162	188.901	100,39	189.723	100,44	100,83
ШАБАЦ	222.807	179.495	80,56	185.406	103,29	83,21
ВАЉЕВО	113.552	125.242	110,29	108.053	86,28	95,16
СМЕДЕРЕВО	205.057	181.332	88,43	169.380	93,41	82,60
ПОЖАРЕВАЦ	129.340	120.325	93,03	118.523	98,50	91,64
КРАГУЈЕВАЦ	230.651	203.175	88,09	204.617	100,71	88,71
ЈАГОДИНА	155.297	144.754	93,21	149.097	103,00	96,01
БОР	93.666	84.160	89,85	90.421	107,44	96,54
ЗАЈЕЧАР	98.868	67.982	68,76	77.270	113,66	78,15
УЖИЦЕ	233.327	187.623	80,41	184.395	98,28	79,03
ЧАЧАК	179.577	176.913	98,52	179.209	101,30	99,80
КРАЉЕВО	189.009	164.930	87,26	159.045	96,43	84,15
КРУШЕВАЦ	193.910	179.124	92,37	173.073	96,62	89,25
НИШ	447.974	444.165	99,15	389.174	87,62	86,87
ПРОКУПЉЕ	43.536	43.545	100,02	45.484	104,45	104,47
ПИРОТ	73.412	64.904	88,41	56.693	87,35	77,23
ЛЕСКОВАЦ	129.087	121.355	94,01	130.471	107,51	101,07

ВРАЊЕ	147.214	231.321	157,13	214.564	92,76	145,75
ГРАЧАНИЦА	445	2.402	539,78	3.677	153,08	826,27
К.МИТРОВИЦА	7.658	7.708	100,65	10.611	137,66	138,56
ГЊИЛАНЕ	1.795	2.091	116,49	1.080	51,67	60,19
БЕОГРАД	2.523.544	2.736.906	108,45	2.766.498	101,08	109,63
Укупно:	**6.842.326**	**6.705.886**	**98,01**	**6.794.835**	**101,33**	**99,31**

Обавезе за боловања (без почетног стања) у 2011. години ниже су за 0,69% од обавеза у 2009. години. Посматрано по филијалама Фонда повећање обавеза за боловања (без почетног стања) у 2011. години у односу на 2009. годину бележе филијале Грачаница (726,27%), Панчево (48,58%), Врање (45,75%), Косовска Митровица (38,56%) Београд (9,63%), Прокупље (4,47%), Лесковац (1,07%) и Сремска Митровица (0,83%).

Обавезе за боловања (без почетног стања) у 2011. години су за 1,33% више у односу на ниво обавеза из 2010. године. Посматрано по филијалама Фонда, највећи раст обавеза за боловања (без почетног стања) у 2011. години у односу на 2010. годину, бележе филијале Грачаница (53,08%), Панчево (52,09%), Косовска Митровица (37,66%) и Нови Сад (16,28%).

Највеће смањење обавеза за боловање (без почетног стања) у 2011. години у односу на 2009. годину бележе филијале Гњилане (39,81%), Пирот (22,77%), Зајечар (21,85%) Сомбор (21,18%) и Ужице (20,97%). Ако се посматра 2011. година у односу на 2010. годину, смањење обавеза за боловање бележи се у филијалама Гњилане (48,33%), Ваљево (13,72%), Пирот (12,65%), Ниш (12,38%), Сомбор (9,47%), Врање (7,24%) Смедерево (6,59%), Краљево (3,57%), Крушевац (3,38%), Ужице (1,72%) и Пожаревац (1,50%).



Смањење обавеза за боловање у 2010. години у односу на 2009. годину је резултат смањеног броја запослених, а тиме и броја осигураника који остварују то право (1.921.236 запослених 2009. године и 1.862.764 запослених 2010. године.), ограниченог раста зарада у приватном сектору и замрзнутих зарада у јавном сектору,

као и стриктне примене Закона од стране Фонда.Све поменуто је последица светске енономске кризе чији су се прави ефекти у нашој земљи осетили током 2010.године.

Повећање обавеза за боловање у 2011. години од 1,33% у односу на 2010. годину је резултат раста зарада у јавном сектору у складу са растом потрошачких цена, што је условило благо повећање обавезе по запосленом са 3.600 динара у 2010.години на 3.640 динара у 2011. години.

Примена Закона донела је значајне уштеде у погледу исплате накнаде зарада за време привремене неспособности за рад (боловања), пре свега што је ово право омогућено једино у случају редовног измиривања доприноса за обавезно здравствено осигурање. Законским решењима и Правилником о раду лекарских комисија ("Службени гласник РС", бр. 44/06...100/11), извршена је реорганизација у погледу организације и рада лекарских комисија у смислу да је председник првостепене и другостепене лекарске комисије обавезно запослен у Фонду.

Стопа боловања по запосленом од 3,82 % у 2009. години је смањена на 3,58 % у 2011. години, што се може сматрати задовољавајућим. Највећу стопу боловања по запосленом у 2011. години имају филијала Београд 4,42%, Смедерево и Зајечар 4,12%.Филијале које у 2011. години бележе раст стопе боловања по запосленом у односу на 2010. годину су Панчево (са 2,26 % на 2,73%), Нови Сад (са 2,94% на 3,05%), Шабац (са 3,30% на 3,36%), Крагујевац (са 3,35% на 3,36%), Зајечар (са 3,86% на 4,12%),Прокупље (са 2,68% на 2,82%) Лесковац (са 3,04% на 3,20%), Грачаница (са 0,17% на 0,22%) и Косовска Митровица (са 0,65% на 0,78%).

Поред филијала са подручја Косова и Метохије најнижу стопу боловања по запосленом у 2011. години имају филијале Јагодина 2,58% , Краљево 2,69%, Панчево 2,73% и Прокупље 2,82%.

Просечна стопа и обавеза за боловање по запосленом у периоду 2009. - 2011. године

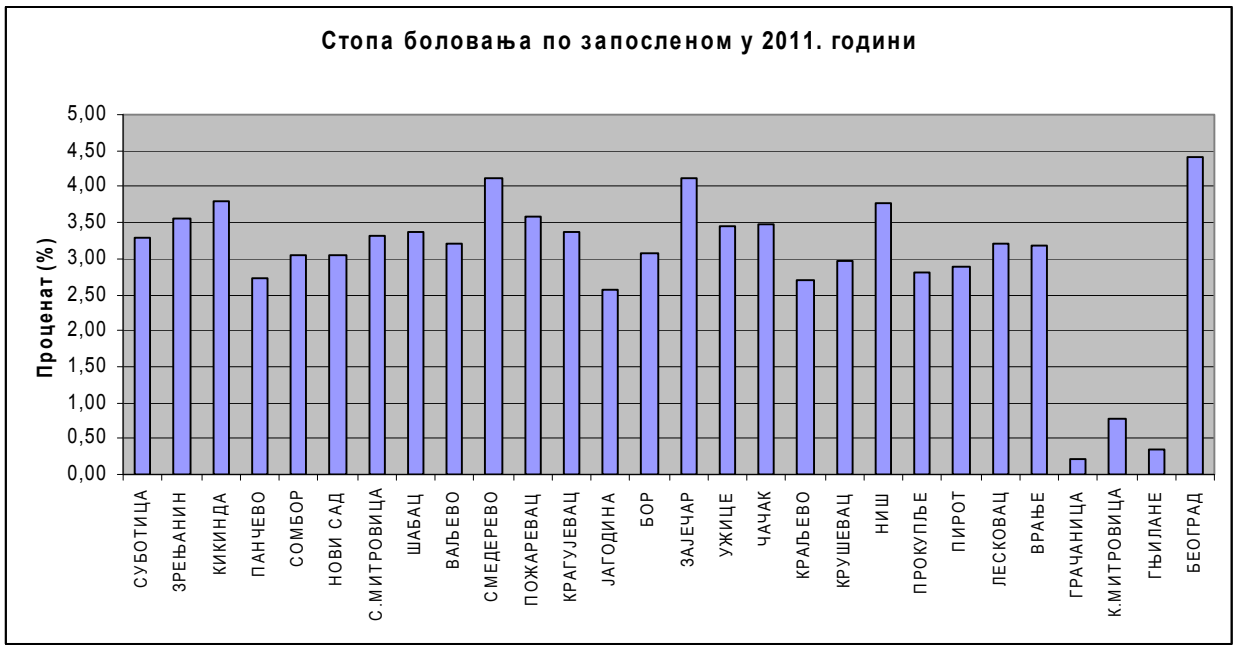
ФИЛИЈАЛА	2009.			2010.			2011.		
	Стопа боловања по зап.	број запосле-них	обавеза (без поч. стања) по запосле-ном	Стопа боловања по зап.	број запосле-них	обавеза (без поч. стања) по запосле-ном	Стопа боловања по зап.	број запосле-них	обавеза (без поч. стања) по запосле-ном
СУБОТИЦА	3,36	51.464	2.910	3,58	48.952	3.021	3,28	48.747	3.064
ЗРЕЊАНИН	3,98	47.704	3.473	3,56	45.476	3.217	3,55	45.317	3.356
КИКИНДА	4,19	35.025	3.537	3,89	33.524	2.997	3,81	33.328	3.413
ПАНЧЕВО	2,25	73.584	1.734	2,26	69.147	1.803	2,73	69.040	2.746
СОМБОР	3,76	44.067	3.097	3,34	41.085	2.892	3,05	40.389	2.663
НОВИ САД	3,39	181.452	2.926	2,94	175.021	2.339	3,05	173.843	2.738
С.МИТРОВИЦА	3,39	77.843	2.417	3,47	74.548	2.534	3,32	75.138	2.525
ШАБАЦ	3,83	60.442	3.686	3,3	58.815	3.052	3,36	59.321	3.125
ВАЉЕВО	2,92	40.324	2.816	3,47	39.238	3.192	3,20	38.878	2.779
СМЕДЕРЕВО	4,44	44.291	4.630	4,17	43.259	4.192	4,12	43.092	3.931
ПОЖАРЕВАЦ	3,76	37.083	3.488	3,69	35.902	3.351	3,59	35.892	3.302
КРАГУЈЕВАЦ	3,91	72.633	3.176	3,35	71.774	2.831	3,36	71.376	2.867
ЈАГОДИНА	3	47.946	3.239	2,71	46.157	3.136	2,58	46.024	3.240
БОР	3,25	29.820	3.141	3,18	29.217	2.881	3,09	29.395	3.076
ЗАЈЕЧАР	4,85	22.445	4.405	3,86	20.997	3.238	4,12	21.245	3.637
УЖИЦЕ	4,06	68.332	3.415	3,5	66.437	2.824	3,44	66.795	2.761
ЧАЧАК	3,69	56.020	3.206	3,73	54.090	3.271	3,47	53.770	3.333
КРАЉЕВО	3,3	61.589	3.069	3,01	60.410	2.730	2,69	60.561	2.626
КРУШЕВАЦ	3,57	53.460	3.627	3,1	51.085	3.506	2,96	51.105	3.387
НИШ	4,17	98.722	4.538	4,29	95.084	4.671	3,78	96.609	4.028
ПРОКУПЉЕ	2,9	17.472	2.492	2,68	17.594	2.475	2,82	18.379	2.475

ПИРОТ	3,76	21.696	3.384	3,31	21.187	3.063	2,88	21.739	2.608
ЛЕСКОВАЦ	3,12	41.132	3.138	3,04	38.685	3.137	3,20	38.698	3.372
ВРАЊЕ	3,42	42.919	3.430	4,36	40.963	5.647	3,17	40.687	5.274
ГРАЧАНИЦА	0,05	10.100	0.044	0,17	9.883	0.243	0,22	9.838	374
К.МИТРОВИЦА	0,6	9.093	0.842	0,65	9.671	0.797	0,78	9.979	1.063
ГЊИЛАНЕ	0,37	2.938	0.611	0,49	2.868	0.729	0,34	2.911	371
БЕОГРАД	4,55	571.640	4.415	4,74	561.695	4.873	4,42	564.640	4.900
УКУПНО:	**3,82**	**1.921.236**	**3.561**	**3,75**	**1.862.764**	**3.600**	**3,58**	**1.866.736**	**3.640**

Када се посматра просечна обавеза за боловање по запосленом може се уочити да је она незнатно порасла са 3.561 динара у 2009. години на 3.640 динара у 2011. години (повећање за 2,22%).

Највеће обавезе за боловање по запосленом у 2011. години бележе филијала Врање 5.274 динара, Београд од 4.900 динара, Ниш 4.028 динара и Смедерево 3.931 динара. Наведене филијале су и у 2010. години имале највеће обавезе за боловање по запосленом. Код свих поменутих филијала је дошло до смањења обавезе по запосленом у односу на претходну годину, осим филијале Београд (повећање обавезе по запосленом са 4,873 динара на 4.900 динара).

Најмање просечне обавезе по запосленом у 2011. години имају филијале са подручја Косова и Метохије, као и филијале Прокупље 2.475 динара и Сремска Митровица 2.525 динара.



Просечна дужина боловања по лицу по филијалама у периоду 2009. – 2011. година

Филијала	2009.			2010.			2011.		
	Просечна дужина боловања по лицу	Број лица	Број дана боловања	Просечна дужина боловања по лицу	Број лица	Број дана боловања	Просечна дужина боловања по лицу	Број лица	Број дана боловања
СУБОТИЦА	49,5	1.728	85.532	49,82	1.754	87.385	48,83	1.601	78.176
ЗРЕЊАНИН	53,82	1.897	102.105	49,98	1.619	80.911	51,71	1.610	83.248
КИКИНДА	53,48	1.468	78.512	49,3	1.303	64.232	52,07	1.269	66.080
ПАНЧЕВО	40,68	1.655	67.33	45,78	1.560	71.409	49,31	1.885	92.944
СОМБОР	51,38	1.658	85.184	49,51	1.373	67.98	48,31	1.233	59.569
НОВИ САД	45,46	6.145	279.356	42,1	5.139	216.376	46,30	5.297	245.261
С.МИТРОВИЦА	45,98	2.637	121.251	45,03	2.585	116.4	43,81	2.491	109.141

ШАБАЦ	63,78	2.315	147.65	55,77	1.938	108.091	55,37	1.993	110.358
ВАЉЕВО	59,04	1.178	69.555	53,1	1.363	72.377	45,90	1.244	57.097
СМЕДЕРЕВО	62,03	1.966	121.95	52,41	1.803	94.495	47,83	1.775	84.898
ПОЖАРЕВАЦ	60,07	1.393	83.678	55,23	1.325	73.177	52,73	1.290	68.027
КРАГУЈЕВАЦ	51,2	2.840	145.398	51,04	2.402	122.59	46,55	2.401	111.778
ЈАГОДИНА	66,29	1.438	95.329	63,96	1.250	79.95	58,98	1.187	70.007
БОР	59,16	970	57.389	53,51	929	49.709	58,40	907	52.968
ЗАЈЕЧАР	53,27	1.089	58.009	44,94	811	36.45	51,89	875	45.407
УЖИЦЕ	50,5	2.772	139.984	47,44	2.328	110.442	46,44	2.300	106.820
ЧАЧАК	57,06	2.069	118.059	53,92	2.015	108.643	54,67	1.865	101.959
КРАЉЕВО	55,22	2.034	112.312	51,36	1.817	93.328	48,86	1.629	79.595
КРУШЕВАЦ	59,87	1.911	114.408	58,59	1.583	92.753	55,57	1.514	84.129
НИШ	62,47	4.121	257.453	59,7	4.083	243.769	55,12	3.655	201.475
ПРОКУПЉЕ	52,14	507	26.434	49	472	23.127	48,48	518	25.111
ПИРОТ	59,76	815	48.708	58,93	702	41.367	52,78	626	33.038
ЛЕСКОВАЦ	60,13	1.285	77.264	57,63	1.176	67.777	57,35	1.239	71.051
ВРАЊЕ	62,15	1.469	91.303	52,33	1.788	93.562	56,40	1.291	72.811
ГРАЧАНИЦА	23.60	5.00	118.00	56.47	17.00	960.00	76,36	22	1680
К.МИТРОВИЦА	57,09	55	3,14	60,62	63	3.819	68,74	78	5.362
ГЊИЛАНЕ	92,55	11	1.018	76,5	14	1.071	43,90	10	439
БЕОГРАД	49,76	25.997	1.293.712	48,7	26.599	1.295.268	48,54	24.934	1.210.232
Укупно:	**52,87**	**73.428**	**3.882.141**	**50,38**	**69.811**	**3.181.19**	**49,88**	**66.739**	**3.328.661**

Уочава се тренд смањења просечне дужине боловања по лицу са 52,87 дана у 2009. години на 49,88 дана у 2011. години, што се може сматрати задовољавајућим.

Када се посматра број лица на боловању у периоду 2009. – 2011. година, присутан је позитиван тренд снижења броја лица на боловању (73.428 лица у 2009. години, 69.811 лица у 2010. години и 66.739 лица у 2011. години).

Од укупног броја лица на боловању по групама дијагноза, на трудноћу, рађање и бабиње се односи 24,03% (17.348 лица), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива 10,40% (7.508 лица), повреде, тровања и последице деловања спољних фактора 8,70% (6.284 лица) и туморе 5,63% (5.630 лица).

Обавезе за боловања по филијалама у 2011. години

(у 000 динара)

Филијала	Финансијски план филијала за 2011. годину	Почетно стање 2011.	Обавезе створене у 2011. години	Укупна обавеза	Незмирене обавезе за боловања на дан 31.12.2011.	Укупна обавеза за боловања/ Фин. план филијала
	1	2	3	4=2+3	5	6=4/1x100
СУБОТИЦА	139.501	3.817	149.357	153.174	13.143	109,80
ЗРЕЊАНИН	138.949	820	152.092	152.912	10.936	110,05
КИКИНДА	105.986	1.611	113.746	115.357	9.847	108,84
ПАНЧЕВО	171.444	390	189.601	189.991	10.174	110,82
СОМБОР	89.763	0	107.560	107.560	10.376	119,83
НОВИ САД	421.193	0	476.014	476.014	42.318	113,02
С.МИТРОВИЦА	173.265	1.720	189.723	191.443	18.178	110,49
ШАБАЦ	165.333	4.414	185.406	189.820	16.541	114,81
ВАЉЕВО	109.332	6.191	108.053	114.244	8.656	104,49
СМЕДЕРЕВО	157.573	13.811	169.380	183.191	14.553	116,26
ПОЖАРЕВАЦ	111.768	641	118.523	119.164	8.076	106,62
КРАГУЈЕВАЦ	186.115	0	204.617	204.617	17.094	109,94

ЈАГОДИНА	128.754	1.772	149.097	150.869	15.022	117,18
БОР	78.275	327	90.421	90.748	7.306	115,93
ЗАЈЕЧАР	75.679	8.256	77.270	85.526	7.844	113,01
УЖИЦЕ	154.025	1.012	184.395	185.407	15.280	120,37
ЧАЧАК	160.512	786	179.209	179.995	14.687	112,14
КРАЉЕВО	145.861	1.290	159.045	160.335	9.384	109,92
КРУШЕВАЦ	177.906	13.084	173.073	186.157	12.570	104,64
НИШ	366.772	25.734	389.174	414.908	29.641	113,12
ПРОКУПЉЕ	37.818	0	45.484	45.484	4.072	120,27
ПИРОТ	52.899	11	56.693	56.704	3.528	107,19
ЛЕСКОВАЦ	111.529	2.922	130.471	133.393	15.333	119,60
ВРАЊЕ	205.867	35.413	214.564	249.977	53.355	121,43
ГРАЧАНИЦА	4.176	625	3.677	4.302	152	103,01
К.МИТРОВИЦА	7.725	0	10.611	10.611	1.708	137,36
ГЊИЛАНЕ	1.334	0	1.080	1.080	0	80,99
БЕОГРАД	2.520.647	1.470	2.766.498	2.767.968	250.960	109,81
Укупно:	**6.200.000**	**126.116**	**6.794.835**	**6.920.952**	**620.737**	**111,63**

Ребалансом за 2011. годину, по смерницама добијеним од Министарства финансија а на основу препорука ММФ-а, смањена је апропријација за накнаде зарада осигураницима услед привремене неспособности за рад са 7.500,00 милиона динара на 6.200,00 милиона динара.

У 2011. години створене обавезе по основу боловања износе 6.794,84 милиона динара, док су пренете обавезе из 2010. године 126,12 милиона динара, што чини укупне обавезе у износу од 6.920,95 милиона динара, што је више за 11,63% планираних расхода за ове намене у 2011. години.

У односу на расходе планиране финансијским планом филијала за 2011. годину, највеће укупне обавезе (изнад плана) бележе филијале Косовска Митровица (37,36%), Врање (21,43%), Ужице (20,37%) и Прокупље (20,37%).

Највеће пренете обавезе из 2010. године имају филијале Врање 35,41 милиона динара, Ниш 25,73 милиона динара, Смедерево 13,81 милион динара и Крушевац 13,08 милиона динара.

Одређен број филијала Фонда због смањене ликвидности није био у могућности да у 2011. години из сопствених средстава измири обавезе по основу накнаде за боловање, па је Фонд пренео укупно 171,70 милиона динара, и то следећим филијалама: Смедерево 11,06 милиона динара, Јагодина 6,31 милиона динара, Зајечар 27,17 милиона динара, Чачак 7,95 милиона динара, Прокупље 2,94 милиона динара, Лесковац 5,61 милиона динара и Врање 110,66 милиона динара. Када се узме у обзир да је Фонд у 2011. години наменским трансферима овим филијалама преносио средства за измиривање обавеза за боловање, јасно се намеће чињеница да би без тога неизмирене обавезе филијала биле веће.

Неизмирене обавезе филијала на дан 31.12.2011. износе 620,74 милиона динара што је знатно више од висине пренетих обавеза из 2010. године. Филијале са највећим неизмиреним обавезама на крају 2011. године су Београд 250,96 милиона динара, Врање 53,36 милиона динара, Нови Сад 42,32 милиона динара и Ниш 29,64 милиона динара. Филијале су закључно са 31.12.2011. године измириле обавезе за боловања у складу са законом, тј. измириле су обавезе по налозима примљеним закључно са 02.12.2011. године.

Треба имати у виду и то да неки велики привредни субјекти који се налазе у процесу приватизације не плаћају доприносе за здравствено осигурање па самим тим њихови запослени још увек не остварују право на накнаду зарада за време привремене спречености за рад, а по окончању процеса приватизације њихови радници ће стећи права из обавезног здравственог осигурања.То би у наредном периоду могло значајно увећати обавезе по основу боловања.

У наредном периоду, неопходно је наставити са стриктном контролом боловања на нивоу филијала, и не дозволити да боловања поново постану социјална категорија.

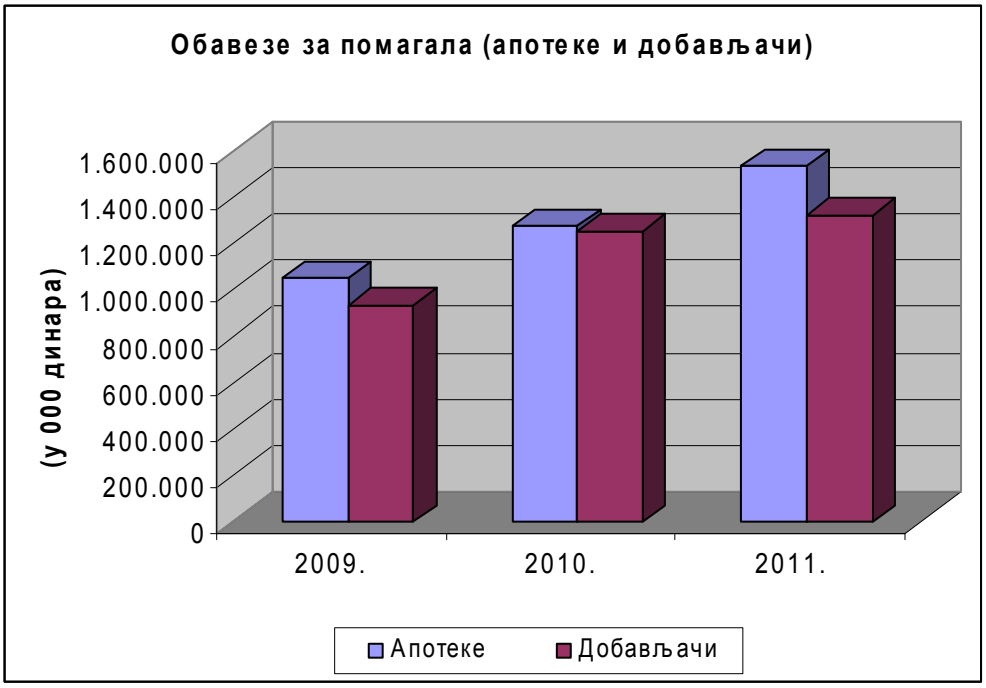
Обавезе по основу издатих помагала осигураницима

Расходе по основу издатих помагала осигураницима Фонда чине расходи по основу издатих помагала у апотекама и расходи по основу помагала која се издају на налог од стране добављача за помагала.

Филијале Фонда из сопствених прихода у складу са Одлуком о износу средстава која се преносе филијали измирују расходе по основу фактурисаних помагала од стране добављача (издата помагала на налог), а обавезе настале по основу издатих помагала у апотекама измирује Фонд заједно са обавезама по основу фактурисаних лекова на рецепт.

Финансијским планом филијала опредељена је висина расхода за помагала издата од стране добављача, а висина расхода по основу издатих помагала у апотекама је опредељена Предрачуном средстава за текућу годину.

Висина обавеза по основу издатих помагала (у апотекама и на налог) у периоду 2009. – 2011. је константно расла, и то са 1.987,12 милиона динара у 2009. години, на 2.524,44 милиона динара у 2010. години (раст 27,04%), док висина ових обавеза у 2011. години износи 2.852,12 милиона динара (раст 12,98%).Обавезе за ове намене су у 2011. години више за **43,53%** у односу на ниво обавеза из 2009. године.



Преглед обавеза по основу помагала у апотекама (без почетног стања) у периоду 2009.-2011. година

(у 000 динара)

Обавезе по основу помагала у апотекама						
ФИЛИЈАЛА	**2009.**	**2010.**	**Индекс 2010./2009.**	**2011.**	**Индекс 2011./2010.**	**Индекс 2011./2009.**
СУБОТИЦА	29.714	37.754	127,06	48.681	128,94	163,83
ЗРЕЊАНИН	28.189	29.366	104,18	39.135	133,26	138,83
КИКИНДА	23.234	26.953	116,01	34.583	128,31	148,84

ПАНЧЕВО	44.672	53.901	120,66	65.843	122,16	147,39
СОМБОР	25.246	27.952	110,72	34.276	122,62	135,77
НОВИ САД	83.631	106.843	127,76	126.128	118,05	150,81
СРЕМСКА МИТРОВИЦА	40.844	50.177	122,85	62.219	124,00	152,33
ШАБАЦ	43.821	53.486	122,05	63.418	118,57	144,72
ВАЉЕВО	28.101	34.720	123,56	39.175	112,83	139,41
СМЕДЕРЕВО	28.910	35.132	121,52	44.583	126,90	154,21
ПОЖАРЕВАЦ	24.718	29.380	118,86	35.213	119,85	142,46
КРАГУЈЕВАЦ	51.386	61.752	120,17	71.785	116,25	139,70
ЈАГОДИНА	30.545	35.725	116,96	47.133	131,93	154,31
БОР	18.134	23.625	130,28	32.203	136,31	177,58
ЗАЈЕЧАР	25.669	31.617	123,17	38.163	120,70	148,68
УЖИЦЕ	44.286	53.489	120,78	65.311	122,10	147,48
ЧАЧАК	34.739	39.283	113,08	48.539	123,56	139,72
КРАЉЕВО	40.649	49.522	121,83	67.205	135,71	165,33
КРУШЕВАЦ	28.986	34.999	120,74	41.806	119,45	144,23
НИШ	51.800	61.021	117,80	79.255	129,88	153,00
ПРОКУПЉЕ	10.190	11.851	116,29	12.197	102,92	119,69
ПИРОТ	11.086	13.937	125,72	15.451	110,86	139,37
ЛЕСКОВАЦ	23.903	26.906	112,57	36.229	134,65	151,57
ВРАЊЕ	20.402	26.929	131,99	35.061	130,20	171,85
ГРАЧАНИЦА		573		130	22,61	
КОСОВСКА МИТРОВИЦА	7.521	8.840	117,54	12.369	139,92	164,46
ГЊИЛАНЕ	423	163	38,49	341	209,54	80,65
БЕОГРАД	251.171	306.762	122,13	335.203	109,27	133,46
УКУПНО	**1.051.972**	**1.272.657**	**120,98**	**1.531.632**	**120,35**	**145,60**

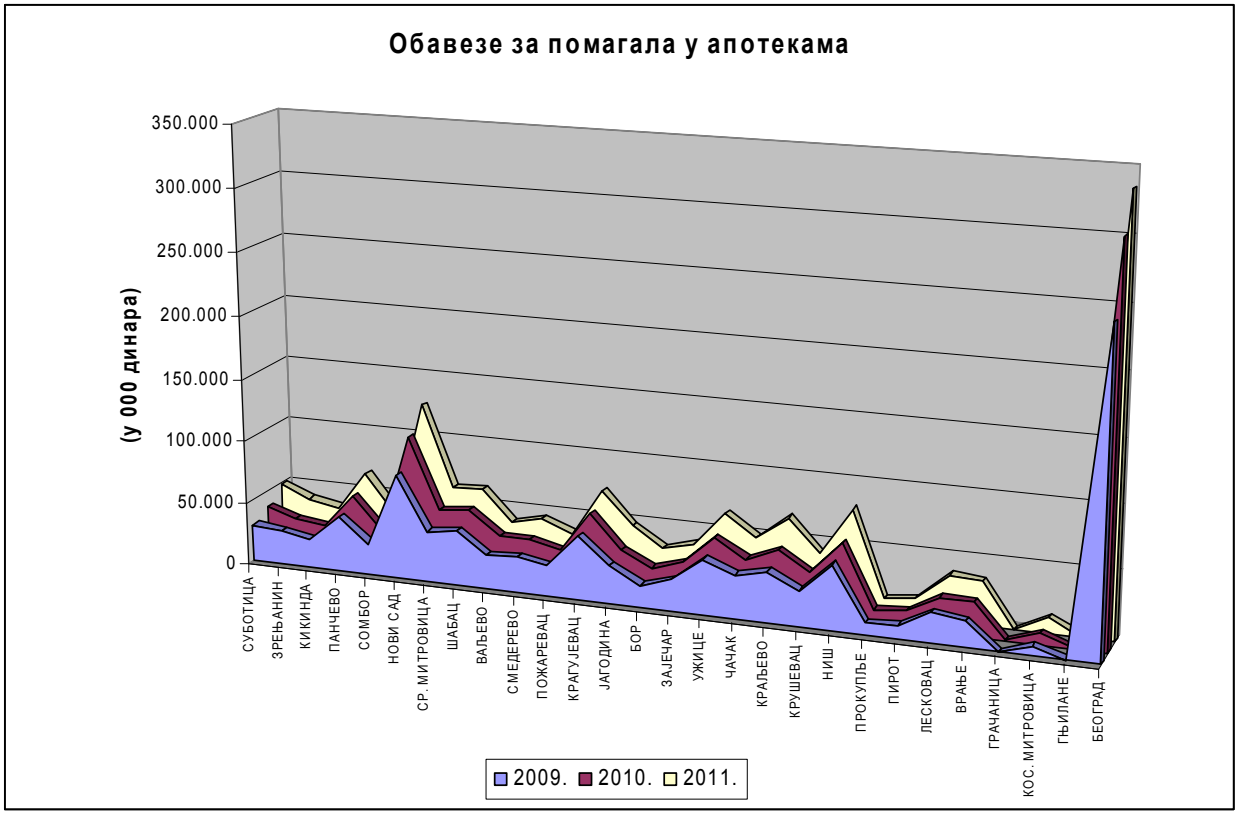
Обавезе по основу издатих помагала у апотекама (без почетног стања) у 2011. години износе 1.531,63 милион динара, што је за 20,35% више него у 2010. години, а за чак **45,60%** више него у 2009. години.

Посматрано по годинама , у периоду 2009. - 2011. година, у укупним обавезама за помагала ове обавезе учествују са 52,94%, 50,41% и **53,70%** респективно.

Највиши раст ових обавеза у 2011. односу на 2009. годину бележе филијале Бор (77,58%), Врање (71,85%), Краљево (65,33%), Косовска Митровица (64,46%) и Суботица (63,83%). Смањење ових обавеза у посматраном периоду се бележи само код филијале Гњилане (19,35%), док најнижи раст ових обавеза бележи филијала Прокупље (19,69%).

Када се посматра 2011. у односу на 2010. годину, изузимајући филијале са подручја Косова и Метохије, највиши раст бележи се код филијала Бор (36,31%), Краљево (35,71%), Лесковац (34,65%), Зрењанин (33,26%) и Јагодина (31,93%).

Поредећи 2011. са 2010. годином, изузимајући филијале са подручја Косова и Метохије, најмањи раст бележе филијале Прокупље (2,92%), Београд (9,27%), Пирот (10.86%) и Ваљево (12,83%).



Обавезе за помагала у апотекама у 2011. години у односу на Предрачун средстава за 2011. годину

(у 000 динара)

ФИЛИЈАЛА	Почетно стање на дан 01.01.2011.	Створене обавезе за помагала преко апотеке 2011.	Укупне обавезе за помагала у апотекама у 2011.	Пројектована помагала у апотекама по предрачуну за 2011.	Салдо дуга за помагала према апотекама на дан 31.12.2011.	Апотеке обавезе 2011./ предрачун 2011.
	1	2	3=1+2	4	5	6=2/4x100
СУБОТИЦА	20.584	48.681	69.265	30.596	16.738	159,11
ЗРЕЊАНИН	15.897	39.135	55.032	16.648	13.726	235,07
КИКИНДА	15.092	34.583	49.674	23.399	11.315	147,80
ПАНЧЕВО	28.917	65.843	94.761	44.995	22.273	146,34
СОМБОР	14.757	34.276	49.033	22.947	13.451	149,37
НОВИ САД	59.704	126.128	185.832	76.154	38.779	165,62
СР. МИТРОВИЦА	28.068	62.219	90.287	41.845	21.321	148,69
ШАБАЦ	28.614	63.418	92.032	44.544	21.264	142,37
ВАЉЕВО	18.727	39.175	57.902	28.346	12.838	138,20
СМЕДЕРЕВО	19.904	44.583	64.487	29.246	14.731	152,44
ПОЖАРЕВАЦ	15.857	35.213	51.070	22.947	12.663	153,45
КРАГУЈЕВАЦ	34.119	71.785	105.903	48.144	24.536	149,10
ЈАГОДИНА	20.069	47.133	67.203	18.448	15.535	255,49
БОР	12.783	32.203	44.986	20.697	11.393	155,59
ЗАЈЕЧАР	17.929	38.163	56.092	27.896	13.487	136,81
УЖИЦЕ	28.361	65.311	93.672	44.994	23.323	145,16
ЧАЧАК	22.093	48.539	70.632	17.548	16.816	276,61
КРАЉЕВО	26.653	67.205	93.858	40.045	23.651	167,82

КРУШЕВАЦ	20.137	41.806	61.943	29.696	12.132	140,78
НИШ	34.407	79.255	113.662	49.493	27.664	160,13
ПРОКУПЉЕ	6.654	12.197	18.850	7.649	3.306	159,45
ПИРОТ	7.975	15.451	23.426	11.249	5.368	137,35
ЛЕСКОВАЦ	15.410	36.229	51.638	22.497	13.110	161,04
ВРАЊЕ	15.032	35.061	50.093	23.397	13.001	149,85
ГРАЧАНИЦА	573	130	703	0	3	
КОС. МИТРОВИЦА	5.097	12.369	17.466	7.199	4.647	171,82
ГЊИЛАНЕ	112	341	453	123	143	277,54
БЕОГРАД	188.372	335.203	523.575	149.258	90.395	224,58
УКУПНО	**721.899**	**1.531.632**	**2.253.531**	**900.000**	**497.608**	**170,18**

Пренет дуг из 2010. године за помагала у апотекама износио је 721,90 милиона динара, док на крају 2011. године неизмирене обавезе за помагала у апотекама износе 497,61 милиона динара. У 2011. години за помагала у апотекама плаћено је 1.755,92 милиона динара (58,72% од укупних расхода за помагала и направе) и измирена је обавеза закључно са фактурама за август 2011. године.

Преглед обавеза по основу основу издатих помагала на налог од стране добављача (без почетног стања) у периоду 2009.-2011. година

(у 000 динара)

Обавезе по основу помагала добављача						
ФИЛИЈАЛА	**2009.**	**2010.**	**Индекс 2010./2009.**	**2011.**	**Индекс 2011./2010.**	**Индекс 2011./2009.**
СУБОТИЦА	26,499	26,332	99.37	29,095	110.49	109.79
ЗРЕЊАНИН	25,737	27,460	106.69	27,830	101.35	108.13
КИКИНДА	15,922	21,008	131.94	25,059	119.28	157.39
ПАНЧЕВО	33,905	45,777	135.01	55,778	121.85	164.51
СОМБОР	20,977	24,440	116.51	32,813	134.26	156.42
НОВИ САД	52,177	69,565	133.33	74,059	106.46	141.94
СРЕМСКА МИТРОВИЦА	30,800	46,064	149.56	51,990	112.87	168.80
ШАБАЦ	38,978	51,534	132.21	62,050	120.40	159.19
ВАЉЕВО	16,858	28,027	166.26	32,401	115.61	192.20
СМЕДЕРЕВО	25,702	30,489	118.63	44,992	147.57	175.05
ПОЖАРЕВАЦ	27,686	33,387	120.59	35,483	106.28	128.16
КРАГУЈЕВАЦ	51,041	80,070	156.87	69,560	86.87	136.28
ЈАГОДИНА	32,725	41,972	128.26	39,229	93.47	119.88
БОР	21,262	27,069	127.32	29,905	110.48	140.65
ЗАЈЕЧАР	17,035	24,837	145.80	28,562	115.00	167.67
УЖИЦЕ	50,497	63,450	125.65	81,778	128.88	161.95
ЧАЧАК	35,093	45,166	128.70	53,194	117.77	151.58
КРАЉЕВО	29,511	41,413	140.33	43,031	103.91	145.82
КРУШЕВАЦ	32,861	41,141	125.19	42,867	104.20	130.45
НИШ	61,057	92,273	151.13	85,511	92.67	140.05
ПРОКУПЉЕ	14,737	20,608	139.84	25,823	125.31	175.23
ПИРОТ	9,889	10,831	109.53	13,071	120.67	132.17
ЛЕСКОВАЦ	26,076	36,886	141.46	37,616	101.98	144.26
ВРАЊЕ	22,601	29,085	128.69	36,159	124.32	159.99
ГРАЧАНИЦА	3,644	5,803	159.24	6,261	107.88	171.79
КОСОВСКА МИТРОВИЦА	5,987	11,579	193.42	9,930	85.75	165.87
ГЊИЛАНЕ	1,848	1,821	98.55	2,370	130.15	128.26
БЕОГРАД	204,041	273,695	134.14	244,076	89.18	119.62
УКУПНО	**935,144**	**1,251,783**	**133.86**	**1,320,491**	**105.49**	**141.21**

Обавезе према добављачима за издата помагала на налог у 2011. години (без почетног стања) износе 1.320,49 милион динара што је за 5,49% више од нивоа ових обавеза у 2010. години, а за 41,21% више од обавеза насталих у 2009. години.

Посматрано по годинама, у периоду 2009. - 2011. година, у укупним обавезама за помагала ове обавезе учествују са 47,06%, 49,59% и 46,30 % респективно.

Највеће повећање ових обавеза у односу на ниво из 2009. године бележе филијале Ваљево 92,20%, Прокупље 75,23%, Смедерево 75,05%,Грачаница 71,79% итд.

Најмањи раст обавеза у односу на ниво из 2009. године бележе филијале Зрењанин 8,13%, Суботица 9,79% и Београд 19,62%.

Обавезе за помагала од добављача у 2011. години у односу на финансијски план филијала за 2011. годину

(у 000 динара)

ФИЛИЈАЛА	Почетно стање на дан 01.01.2011.	Створене обавезе према добавља-чима у 2011. години	Укупне обавезе према добавља-чима за помагала	Фин. план за 2011. - обавезе према добавља-чима	Салдо дуга према добавља-чима на дан 31.12.2011.	Добављачи обавезе 2011./фин. план 2011.
	1	2	3=1+2	4	5	6=2/4x100
СУБОТИЦА	8.566	29.095	37.661	23.074	14.579	126,09
ЗРЕЊАНИН	8.256	27.830	36.086	23.140	12.946	120,27
КИКИНДА	8.091	25.059	33.151	18.932	10.249	132,36
ПАНЧЕВО	13.719	55.778	69.497	44.236	25.261	126,09
СОМБОР	8.314	32.813	41.127	23.220	15.162	141,31
НОВИ САД	23.745	74.059	97.804	51.611	33.098	143,49
СР. МИТРОВИЦА	9.716	51.990	61.706	36.860	24.428	141,05
ШАБАЦ	15.814	62.050	77.864	39.425	28.376	157,39
ВАЉЕВО	8.032	32.401	40.433	23.410	14.550	138,41
СМЕДЕРЕВО	17.684	44.992	62.676	30.674	18.437	146,68
ПОЖАРЕВАЦ	9.879	35.483	45.362	26.829	18.533	132,26
КРАГУЈЕВАЦ	27.553	69.560	97.113	51.989	29.549	133,80
ЈАГОДИНА	23.496	39.229	62.725	31.049	17.628	126,35
БОР	10.150	29.905	40.055	25.796	12.966	115,93
ЗАЈЕЧАР	14.737	28.562	43.299	23.747	9.951	120,28
УЖИЦЕ	20.023	81.778	101.801	52.028	37.676	157,18
ЧАЧАК	13.908	53.194	67.101	33.200	24.663	160,22
КРАЉЕВО	12.864	43.031	55.895	26.681	16.273	161,28
КРУШЕВАЦ	14.881	42.867	57.748	31.979	17.952	134,05
НИШ	38.495	85.511	124.006	61.479	37.494	139,09
ПРОКУПЉЕ	6.572	25.823	32.396	17.542	9.563	147,21
ПИРОТ	2.533	13.071	15.604	8.668	4.592	150,79
ЛЕСКОВАЦ	17.936	37.616	55.551	28.861	15.991	130,33
ВРАЊЕ	8.274	36.159	44.433	24.002	16.363	150,65
ГРАЧАНИЦА	1.916	6.261	8.176	5.282	2.443	118,53
КОС. МИТРОВИЦА	3.667	9.930	13.597	9.983	3.614	99,47
ГЊИЛАНЕ	237	2.370	2.607	1.595	1.012	148,61
БЕОГРАД	93.213	244.076	337.289	215.214	54.889	113,41
УКУПНО	**442.272**	**1.320.491**	**1.762.763**	**990.506**	**528.236**	**133,31**

Пренет дуг из 2010. године за помагала издата од стране добављача износио је 442,27 милиона динара, док на крају 2011. године неизмирене обавезе према добављачима износе 528,24 милиона динара. У 2011. години за помагала издата од добављача плаћено је 1.234,56 милиона динара (41,28% од укупних расхода за помагала и направе), и измирена је обавеза закључно са обавезама на дан 31.07.2011. године (по умањењу од 10%).

Створене обавезе филијала у 2011. години (без пренетог дуга) у односу на расходе дефинисане финансијским планом филијала су веће за 33,31%, при чему највећи раст остварују филијале Краљево (61,28%), Чачак (60,22%), Шабац (57,39%) и Ужице (57,18%).

Посматрајући ниво створених обавеза за помагала у 2011. години у односу на 2009. годину може се констатовати њихов значајан раст који узрокује промене апропријације у финансијским плановима за ове намене као и значајне разлике у нивоу ових обавеза између филијала.

Због прекорачења расхода за ове намене тј раног испуњења планова на нивоу филијала, плаћања према добављачима за помагала су била обустављена преко 3 месеца. Додатни проблем представља и чињеница да су филијале, у складу са расположивим средствима, а у односу на планом дефинисане (опредељене) расходе, измиривале обавезе према добављачима тако да је постојала значајна разлика у року измиривања ових обавеза на подручју филијала (недефинисан рок плаћања).

Из свега наведеног, може се закључити да су обавезе по основу издатих помагала (у апотекама, и од добављача), константно расле и да сваке године превазилазе апропријацију одређену финансијским планом Републичког фонда, што проузрокује и увећање апропријације за те намене на терет других расхода. Конкретно, у 2011. години укупни расходи за ове намене су износили 2.990,61 милиона динара, што је за 1.090,61 милиона динара више од апропријације дефинисане планом за 2011. годину (57,40%).И поред овако увећаних расхода у односу на првобитно планиране, пренета обавеза за ове намене износи 1.025,85 милиона динара што представља 51,86% расхода за ове намене коју су планирани за 2012. годину.

Обавезе по основу накнаде превоза за коришћење здравствене заштите (путни трошкови)

Једно од права из Закона је и накнада за путне трошкове коју остварују осигураници Фонда у случају када користе здравствену заштиту у здравственим установама које су удаљене 50 и више км од њиховог места становања. Ови расходи су резултат чињенице да одређене услуге дефинисане Законом осигураници не могу да остваре на нивоу матичне филијале, па се од стране надлежне комисије филијале упућују на лечење у одређену установу ван подручја матичне филијале.

Ниво расхода за путне трошкове у вези остваривања здравствене заштите је дефинисан финансијским планом Фонда, а ове расходе у целости измирују филијале у складу са Одлуком о износу средстава које се преносе филијали.

(у 000 динара)

Филијала	Обавезе по основу путних трошкова у периоду 2009. - 2011.					
	2009.	2010.	%	2011.	%	%
	1	2	(2/1)x100	3	(3/2)x100	(3/1)x100
СУБОТИЦА	27,146	25,722	94.75	26,579	103.33	97.91
ЗРЕЊАНИН	21,645	24,449	112.95	26,101	106.76	120.59
КИКИНДА	32,192	33,959	105.49	36,634	107.88	113.80
ПАНЧЕВО	24,671	25,538	103.51	23,503	92.03	95.26
СОМБОР	38,954	37,346	95.87	41,178	110.26	105.71
НОВИ САД	6,303	5,160	81.87	7,463	144.63	118.41
СРЕМСКА МИТРОВИЦА	26,934	27,565	102.34	26,254	95.25	97.48
ШАБАЦ	41,195	42,507	103.18	50,582	119.00	122.79
ВАЉЕВО	6,916	9,082	131.32	10,119	111.42	146.32
СМЕДЕРЕВО	21,203	17,187	81.06	38,537	224.22	181.75
ПОЖАРЕВАЦ	23,783	26,762	112.52	33,967	126.92	142.82
КРАГУЈЕВАЦ	11,172	11,001	98.47	10,617	96.51	95.03
ЈАГОДИНА	30,726	34,411	111.99	42,330	123.01	137.77
БОР	24,453	20,827	85.17	23,414	112.42	95.75
ЗАЈЕЧАР	13,140	15,587	118.62	19,051	122.22	144.98
УЖИЦЕ	36,592	41,569	113.60	49,222	118.41	134.51
ЧАЧАК	45,616	43,078	94.44	47,197	109.56	103.47
КРАЉЕВО	61,247	61,909	101.08	66,097	106.76	107.92
КРУШЕВАЦ	32,000	42,669	133.34	49,085	115.04	153.39
НИШ	5,210	4,911	94.26	6,053	123.25	116.18
ПРОКУПЉЕ	8,640	9,025	104.46	9,486	105.10	109.79
ПИРОТ	13,259	13,464	101.55	17,400	129.23	131.23
ЛЕСКОВАЦ	12,589	16,548	131.45	19,723	119.18	156.67
ВРАЊЕ	34,523	38,042	110.19	42,980	112.98	124.50

ГРАЧАНИЦА	15,654	15,518	99.13	14,101	90.87	90.08
КОСОВСКА МИТРОВИЦА	14,161	13,624	96.21	14,464	106.17	102.14
ГЊИЛАНЕ	7,406	8,216	110.93	10,382	126.36	140.17
БЕОГРАД	3,440	2,540	73.85	4,176	164.42	121.42
Укупно:	**640,769**	**668,230**	**104.29**	**766,694**	**114.74**	**119.65**

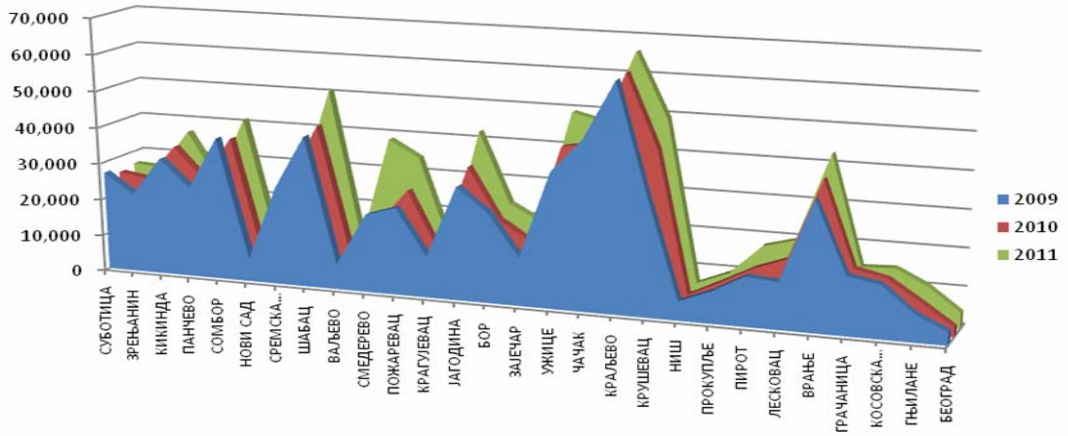
У периоду од 2009. до 2011. године ниво обавеза по овом основу је константно растао при чему је тај раст у 2010. години износио 4,29%, а раст у 2011. је 14,74%. Укупне обавезе за ове намене у 2011. су износиле 766,69 милиона динара што представља раст од 19,65% у односу на ниво обавеза из 2009. године. Раст ових трошкова је последица повећаног упућивања осигураних лица ван подручја матичне филијале, а свакако да и повећање цена превоза има значајан утицај.

Посматрајући висину обавеза за ове намене по филијалама у 2011. години може се уочити да највиши ниво обавеза имају филијале Краљево 66,10 милиона динара, Шабац 50,58 милиона динара, Ужице 49,22 милиона динара, Чачак 43,08 милион динара, Крушевац 49,08 милиона динара итд.У 2010. години највиши ниво ових обавеза су имале филијале Краљево 61,91 милиона динара, Чачак 43,08 милиона динара, Крушевац 42,67 милиона динара итд.Како наведене филијале имају константно највеће обавезе по овом основу, неопходно је проценити оправданост упућивања осигураних лица ван подручја филијала тј разлоге зашто се уговорене услуге не пружају у здравственим установама на подручју филијале.

Најнижи ниво обавеза за ове намене у 2011. години има филијала Београд у износу од 4,18 милиона динара, Ниш са 6,05 милиона динара и Нови Сад са 7,46 милиона динара, што је и логично с обзиром на ниво здравствене заштите која се пружа у овим центрима.

Највеће релативно повећање ових обавеза у односу на њихов ниво у 2009. години имају филијале Смедерево (81,75%), Лесковац (56,67%), Крушевац (53,39%) итд.

Путни трошкови по филијалама



Обавезе за путне трошкове у 2011. години (укључујући почетно стање)

(у 000 динара)

Филијала	Фин. план филијала 2011.	Почетно стање 2011.	Створене обавезе 2011.	Укупна обавеза	Неизмирена обавеза за путне трошкове на дан 31.12.2011.	Укупна обавеза за путне трошкове/фин. план филијала
	1	2	3	4=2+3	5	6=(4/1)x100
СУБОТИЦА	25.177	1.208	26.579	27.787	1.893	110,37
ЗРЕЊАНИН	26.532	2.598	26.101	28.699	2.523	108,17
КИКИНДА	35.859	2.922	36.634	39.556	3.217	110,31
ПАНЧЕВО	22.485	649	23.503	24.152	992	107,41
СОМБОР	38.776	2.258	41.178	43.436	3.211	112,02
НОВИ САД	6.222	108	7.463	7.571	515	121,68
СРЕМСКА МИТРОВИЦА	25.235	2.582	26.254	28.836	2.599	114,27
ШАБАЦ	49.364	5.514	50.582	56.096	6.561	113,64
ВАЉЕВО	10.072	1.103	10.119	11.222	1.066	111,42
СМЕДЕРЕВО	41.343	5.913	38.537	44.450	4.258	107,51
ПОЖАРЕВАЦ	32.710	2.909	33.967	36.876	4.231	112,74
КРАГУЈЕВАЦ	9.990	627	10.617	11.243	1.204	112,54
ЈАГОДИНА	41.815	3.815	42.330	46.145	4.977	110,35
БОР	20.033	160	23.414	23.574	2.276	117,68
ЗАЈЕЧАР	18.180	2.309	19.051	21.360	2.187	117,49
УЖИЦЕ	47.517	4.380	49.222	53.601	4.764	112,80
ЧАЧАК	45.719	4.027	47.197	51.224	4.653	112,04
КРАЉЕВО	65.811	6.427	66.097	72.524	5.779	110,20
КРУШЕВАЦ	49.652	6.082	49.085	55.168	4.158	111,11
НИШ	5.780	236	6.053	6.289	431	108,80
ПРОКУПЉЕ	9.239	928	9.486	10.414	937	112,71
ПИРОТ	16.974	1.460	17.400	18.860	1.666	111,11
ЛЕСКОВАЦ	18.849	1.536	19.723	21.259	2.410	112,78
ВРАЊЕ	44.119	4.690	42.980	47.670	4.781	108,05
ГРАЧАНИЦА	12.610	22	14.101	14.123	1.124	112,00
КОСОВСКА МИТРОВИЦА	14.535	542	14.464	15.006	562	103,24
ГЊИЛАНЕ	10.928		10.382	10.382	0	95,00
БЕОГРАД	4.475	382	4.176	4.558	466	101,85
УКУПНО	**750.000**	**65.386**	**766.694**	**832.080**	**73.442**	**110,94**

Неизмирене обавезе по овом основу на крају 2010. године су износиле 65,39 милиона динара, док на крају 2011. године износе 73,44 милиона динара. Када се посматрају укупне обавезе на нивоу филијала у односу на расходе дефинисане финансијским планом филијала може се уочити да филијале Нови Сад, Бор и Зајечар имају највиши проценат ових обавеза у односу на планиране.

Укупно извршени расходи за ову намену у 2011. години износе 758,74 милиона динара што је за 8,74 милиона динара више од износа дефинисаног финансијским планом Фонда за 2011. годину. Обавезе према осигураницима су извршене у складу са законом дефинисаним роком тј до краја 2011. године су измирене обавезе закључно са 02.12.2011. године.

Сходно наведеном, намеће се потреба да филијале повећају напор и усмере активности у правцу осигуравања да се уговорене услуге у највећој могућој мери пруже у здравственим установама на подручју матичне филијале, а да се осигураници шаљу у друге установе (ван подручја филијале) само у изузетним и неопходним случајевима.

6. СТАЊЕ ОБАВЕЗА

Укупне обавезе Фонда на крају 2011.године износе 23.478,29 милиона динара, док су на крају 2010. године износиле 18.404,67 милиона динара, што представља повећање од 5.073,62 милиона динара, односно 27,57%.

Упоредни преглед укупних обавеза Фонда са стањем на дан 31.12.2010. и 31.12. 2011. године

(у милионима динара)

Р. бр.	Обавезе	на дан 31.12.2010. године	на дан 31.12.2011. године	Индекс 2011/2010
1.	Обавезе према здравственим установама и другим добављачима (1.1-1.3.)	18,157.28	22,709.91	125.07
1.1.	Обавезе према апотекама за фактурисане лекове на рецепт	14,776.79	19,082.71	129.14
1.2.	Обавезе за испоручена помагала осигураним лицима	1,164.17	1,202.09	103.26
1.3.	Обавезе за услуге здравствене заштите	2,216.32	2,425.11	109.42
2.	Обавезе према осигураним лицима (2.1.-2.4.)	199.85	710.12	355.33
2.1.	Обавезе по основу накнада зарада осигураницима услед привремене спречености за рад (боловања)	126.05	630.96	500.56
2.2.	Обавезе по основу путних трошкова	65.36	71.95	110.08
2.3.	Обавезе према осигураницима за рефундације	8.44	7.21	85.43
3.	Остале обавезе	47.54	58.26	122.55
	УКУПНЕ ОБАВЕЗЕ (1+2+3)	18,404.67	23,478.29	127.57

Обавезе према апотекама по основу фактурисаних лекова на рецепт односе се на неплаћене фактуре за период мај-децембар 2011. године. Овакав ниво неизмирених обавеза последица је високог нивоа пренетих обавеза из 2010.године, које су се приоритетно извршавале у 2011.години и лимитираних расхода за ову намену у складу са Ребалансом.

У 2011. години примењен је Протокол о сарадњи у поступку снабдевања лековима за 2011. годину, којим су потписници (добављачи лекова) апотекама одобрили 10% вредности на испостављену фактуру за лекове издате на рецепт фактурисане Фонду за период март-децембар 2011. године. Потписивање протокола са произвођачима и носиоцима дозволе за стављање лекова у промет вршено је у циљу ублажавања негативних последица економске кризе, да би се обезбедила

стабилност здравствене заштите у области лекова и одржао систем снабдевања лековима са Листе лекова, који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Реализована одобрења преко апотека, која су смањила обавезу Фонда у 2011. години износе 590,45 милиона динара. Нереализована одобрења која се односе на 2011. годину спровешће се кроз умањење обавезе за 2012.годину. Примена Протокола и измена и допуна Листе лекова имала је за последицу смањење нивоа месечних обавеза од марта до децембра 2011.године. Просечан месечни ниво обавезе за лекове на рецепт за период јануар-март 2011. године износио је 2.648,78 милиона динара, а за период април-децембар 2011.године 2.297,84 милиона динара.

Обавезе за испоручена помагала односе се на неплаћене фактуре за период август-децембар 2011.године. Овакав ниво неизмирених обавеза последица је пренетих обавеза из 2010.године,раста обавеза према добављачима за испоручена помагала и лимитираних расхода за ову намену у складу са Ребалансом.

Обавезе према здравственим установама (примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите, стоматолошке здравствене заштите, заводима за јавно здравље, РХ центрима, установама социјалне заштите и др.) извршаване су на основу висине накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011.годину и испостављених фактура за извршене услуге здравствене заштите и утрошене лекове и медицинска средства за осигурана лица Фонда. На основу Предрачуном утврђених намена, Фонд је извршио пренос средстава здравственим установама по уговорима закључно са 31.12.2011. године, а обавезе које се извршавају по фактурама и које чине износ неизмирених обавеза на дан 31.12.2011.године извршене су у јануару 2012. године.

Ребалансом Финансијског плана за 2011. годину, планирани расход по основу накнада зарада осигураницима услед привремене спречености за рад (боловање) смањен је за 1.300,00 милиона динара. Овако лимитирана висина расхода Ребалансом имала је за последицу на ниво пренетих неизмирених обавеза у 2012. години.

На подрачуну Фонда на дан 31.12.2011. године остала су неутрошена средства у износу од 2.658,75 милиона динара. Како су Ребалансом расходи Фонда лимитирани, Фонд није могао да искористи неутрошена средства за измиривање обавеза. У супротном, обавезе Фонда би на дан 31.12.2011. године износиле 20.819,54 милиона динара, тј. биле би само за 13,12% више од нивоа обавеза на дан 31.12.2010. године.

7. ПРИХОДИ И РАСХОДИ У ПЕРИОДУ 2007. - 2011. ГОДИНЕ

Приходи

Укупни приходи Фонда у 2011. години у односу на остварене приходе у 2007. години остварени су са индексом 135,48, јер су у 2011. години износили 194.378,38 милиона динара, а 2007. године 143.474,78 милиона динара.

У односу на 2007. годину по годинама остварење је следеће:

Година	Износ (у милионима динара)	Индекс
2007.	143.474,78	100,00
2008.	170.767,22	119,02
2009.	178.979,56	124,74
2010.	182.491,00	127,19
2011.	194.378,38	135,48

У наведеном периоду, остварење укупних прихода по годинама (ланчани индекс), исказано индексима раста је:

2007. године	----
2008. године	119,02
2009. године	104,81
2010. године	101,96
2011. године	106,51

Преглед прихода по врстама у наведеном периоду, дат је у Табели број 10., која се налази у прилогу извештаја.

Остварени просечни приходи по становнику по годинама су:

2007. године	19.135,07 динара
2008. године	22.775,03 динара
2009. године	23.870,30 динара
2010. године	24.338,62 динара
2011. године	25.283,89 динара

Најважније позиције прихода по годинама приказане су у следећој табели:

(у 000 дин).

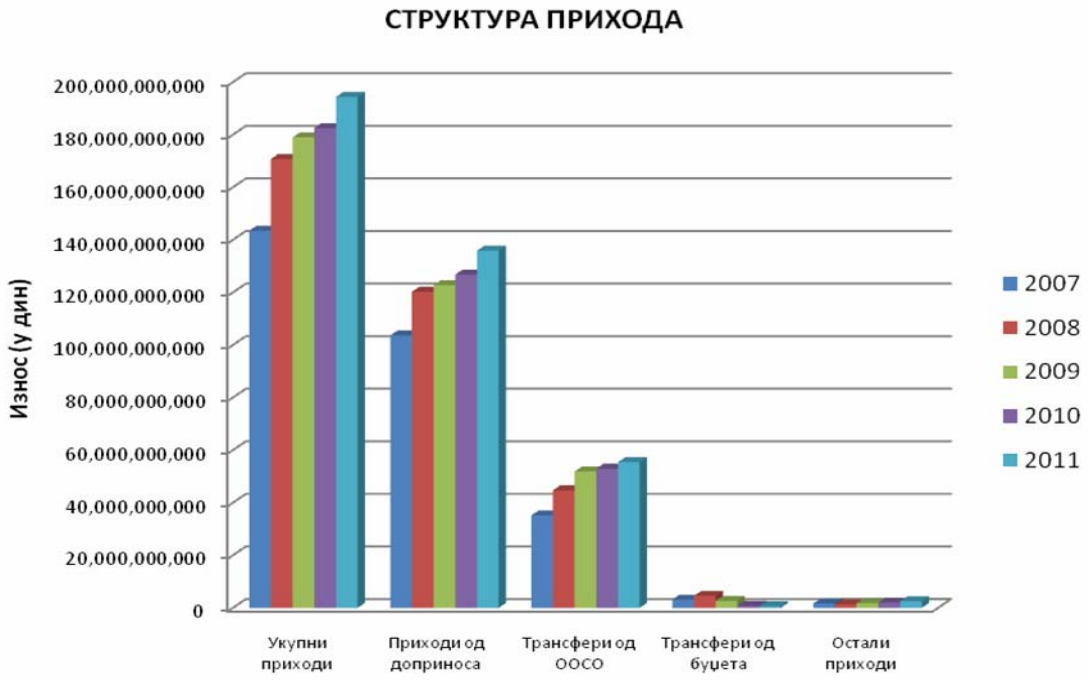
Приходи	2007. година Износ (дин.)	структура прихода 2007.	2008. година Износ (дин.)	структура прихода 2008.	2009. година Износ (дин.)	структура прихода 2009.	2010. година Износ (дин.)	структура прихода 2010.	2011. година Износ (дин.)	структура прихода 2011.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Укупни приходи од доприноса	103,624,931	72.23	120,221,562	70.40	122,744,178	68.58	126,785,916	69.48	135,861,650	69.90
Укупни трансфери од организација обавезног социјалног осигурања	35,129,739	24.48	44,688,892	26.17	51,838,038	28.96	52,946,163	29.01	55,437,599	28.52
Укупни трансфери од буџета	3,100,250	2.16	4,525,000	2.65	2,644,884	1.48	762,764	0.42	576,705	0.30
Остали приходи	1,619,855	1.13	13,317,708	0.78	1,752,463	0.98	1,996,157	1.09	2,502,420	1.29
УКУПНИ ПРИХОДИ	143,474,775	100.00	170,767,225	100.00	178,979,564	100.00	182,491,000	100.00	194,378,375	100.00

Из прегледа се може уочити да у структури укупних прихода приходи од доприноса бележе пад у периоду 2007.- 2009. година, док се раст бележи у 2010. и

2011. години. Трансфери од ООСО-а показују тенденцију раста у периду од 2007. до 2010. године, док се у 2011. години бележи мањи пад у односу на 2010. годину. Укупни трансфери од буџета бележе константан пад и то од 2,65% учешћа у укупним приходима у 2008. години на само 0,30% учешћа у 2011. години.

Табела бр. 11 Структура прихода по годинама (у Прилогу)

Структура прихода по годинама у периоду 2007. - 2011.година (Графикон 9.)



Расходи

Преглед најважнијих позиција расхода и издатака у периоду 2007. - 2011. године представљен је у следећој табели:

Расходи	2007. година Износ (дин.)	структура расхода 2007.	2008. година Износ (дин.)	структура расхода 2008.	2009. година Износ (дин.)	структура расхода 2009.	2010. година Износ (дин.)	структура расхода 2010.	2011. година Износ (дин.)	структура расхода 2011.
Права из социјалног осигурања која се исплаћују непосредно домаћинствима	5,374,244	3.73	6,600,274	3.88	7,412,460	4.18	7,413,861	4.05	6,957,043	3.60
Права из социјалног осигурања плаћена непосредно пружаоцима услуга	135,210,078	93.73	158,960,440	93.47	165,699,168	93.45	171,323,928	93.61	182,443,171	94.46

Остали расходи	3,665,286	2.54	4,502,390	2.65	4,199,065	2.37	4,286,691	2.34	3,739,646	1.94
УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	144,249,608	100.00	170,063,104	100.00	177,310,692	100.00	183,024,481	100.00	193,139,860	100.00

Из прегледа се може уочити да накнаде осигураницима показују првобитну тенденцију смањивања у релативним износима (5.374,24 милиона динара или 3,73% укупних расхода у 2007.години) након чега следи раст ове врсте расхода у периоду 2008. - 2010. године (6.600,27 милиона динара или 3,88% укупних расхода у 2008. години и 7.412,46 милиона динара или 4,18% укупних расхода у 2009. години и 7.413,86 милиона динара или 4,05% укупних расхода у 2010.години), док се у 2011. години бележи значајан пад (6.957,04 милиона динара или 3,60 % укупних расхода). Истовремено се уочава тенденција раста расхода за здравствену заштиту по годинама (135.210,08 милиона динара или 93,73% укупних расхода у 2007. години, 158.960,44 милиона динара или 93,47% укупних расхода у 2008. години, 165.699,16 милиона динара или 93,45% укупних расхода у 2009.години, 171.323,93 милиона динара или 93,61% укупних расхода у 2010.години и 182.443,17 милиона динара или 94,46% укупних расхода у 2011.години).

Расходи у истом периоду по годинама дати су у Табели 12 која се налази у прилогу извештаја. Обзиром да су расходи исказани по готовинској основи, тренд остварених расхода кореспондира са трендом прихода. Учешће појединих категорија расхода у укупним расходима по годинама дато је у Табели 13, која се налази у прилогу.

Табела бр. 12 Преглед остварених расхода по годинама у периоду 2007. - 2011. година (у Прилогу).

Табела бр. 13 Структура расхода по годинама у периоду 2007. – 2011. година (у Прилогу).

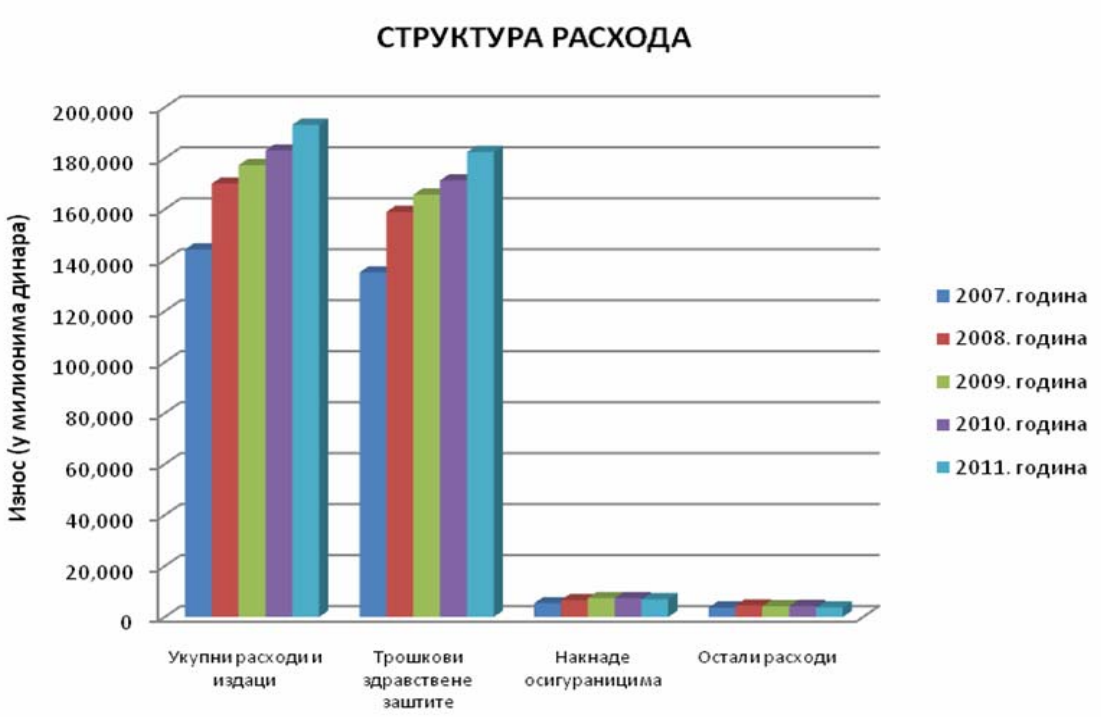
Упоредни преглед најзначајнијих расхода у периоду 2007-2011 година (Графикон 10.)

У структури укупних расхода, расходи за секундарну и терцијарну здравствену заштиту показују константан раст у периоду од 2007. до 2011. године (48,52% у 2007. години, 50,03% у 2008. години, 49,71% у 2009. години и 50,87% у 2010.години), док је благи пад забележен у 2011.години (50,10%). Расходи за примарну здравствену заштиту бележе пад у периоду од 2007. до 2010. године (23,89% у 2007. години, 23,01% у 2008. години, 22,66% у 2009. години и 21,36% у 2010. години), док у 2011.години бележе благи раст (21,64%). Накнаде осигураницима бележе благи раст (3,46% у 2007. години, 3,57% у 2008. години 3,82% у 2009.години),у 2010. години је забележен пад (3,70%), који је настављен у 2011.години (3,21%). Материјал за дијализу у 2011. години је приближно на истом нивоу као и у 2007. години (2,36% у 2007. години, 2,21% у 2008. години, 2,24% у 2009. години, 2,13% у 2010. години, 2,22%у 2011. години).

Овакво кретање представља тренд смањења учешћа расхода за примарну здравствену заштиту и пораста учешћа расхода за секундарну и терцијарну здравствену заштиту.

Расходи за запослене у 2011. години су приближно на истом нивоу као и у 2007. години (1,42% у 2007. години, 1,53% у 2008. години, 1,63% у 2009. години, 1,39% у 2010. години, 1,44%у 2011. години)

Структура расхода по годинама у периоду 2007. - 2011.година (Графикон 11.)



8. ЛИКВИДНОСТ ФОНДА У 2011. ГОДИНИ

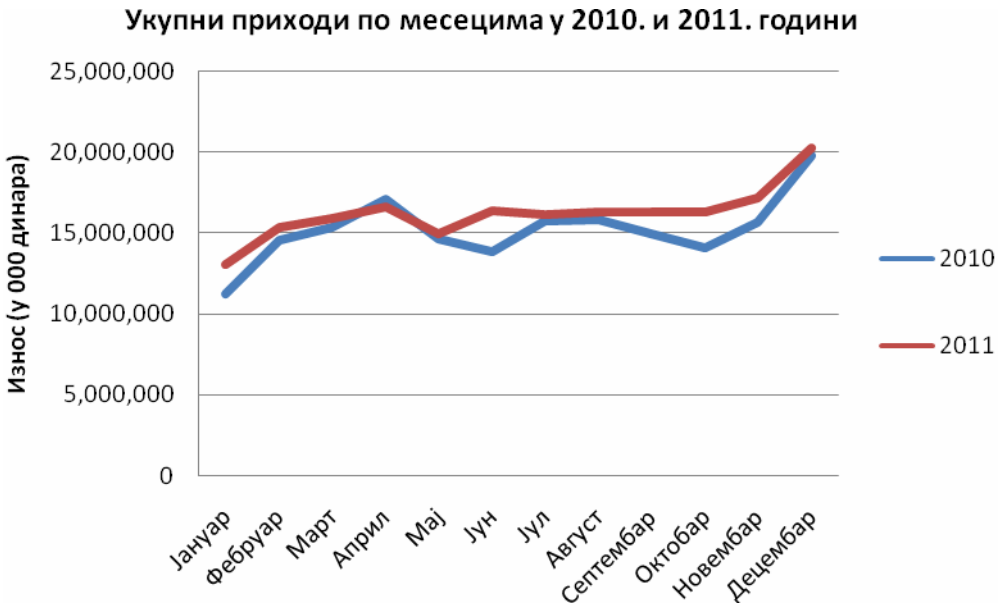
Фонд је у току 2011. године остварио приходе по основу доприноса, трансфера од организација обавезног социјалног осигурања и осталих прихода и примања у укупном износу од 194.376,23 милиона динара, и то по месецима:

(у 000 динара)

Ред. бр.	Месец	Доприноси	Трансфери од организација обавезног социјалног осигурања	Остали приходи	Укупни приходи по месецима
1.	Јануар	8,904,171	4,074,557	55,676	13,034,404
2.	Фебруар	10,667,302	4,466,792	194,464	15,328,558
3.	Март	11,016,604	4,541,647	330,773	15,889,023
4.	Април	11,780,288	4,471,547	309,294	16,561,129
5.	Мај	10,138,757	4,600,329	225,913	14,965,000
6.	Јун	11,460,788	4,761,495	116,228	16,338,511
7.	Јул	11,228,693	4,612,519	271,290	16,112,502
8.	Август	11,455,640	4,737,431	95,860	16,288,931
9.	Септембар	11,491,802	4,660,687	146,104	16,298,592
10.	Октобар	11,427,142	4,606,562	200,455	16,234,158
11.	Новембар	11,540,302	4,734,253	828,538	17,103,093
12.	Децембар	14,750,162	5,169,782	302,383	20,222,327
	УКУПНО:	135,861,650	55,437,599	3,076,979	194,376,229

Просечни месечни приходи износе 16.198,02 милиона динара. Планирани просечни месечни приходи износе 16.095,36 милиона динара. Просечни остварени приход у односу на просечни месечни планирани приход остварен је са 0,63% изнад плана. Фонд је здравственим установама редовно преносио средства за исплату плата запослених, лекове, материјал за дијализу, енергенте и друге уговорне намене, а према расположивим средствима Фонда.

Укупни приходи по месецима у 2010. и 2011.години (Графикон 12.)



Просечни месечни расходи у 2011. години износе 16.100,57 милиона динара.

Обавезе према здравственим установама извршаване су у складу са расположивим средствима. Преношењем средстава у складу са утврђеном динамиком омогућено је здравственим установама да плански уреде набавке и извршавање својих обавеза.

За остале потребе здравствених установа средства су обезбеђивана у складу са приходима које је Фонд остварио. Фонд је обезбеђивао средства и за друге намене утврђене уговорима закљученим за 2011 годину.

Остварени приходи су за 1.231,93 милиона динара већи од планираних. Иако на крају 2011. године постоји висок износ неизмирених обавеза Фонда према здравственим установама, добављачима за помагала и осигураним лицима (23.479,07 милиона динара), а на подрачуну Фонда је на дан 31.12.2011. године остало неутрошено 2.658,75 милиона динара, због лимитираних расхода обавезе нису могле бити измирене у већем износу.

9. СТАЊЕ ОБАВЕЗА И ПОТРАЖИВАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

По подацима добијеним од стране здравствених установа, обавезе здравствених установана дан 31.12.2011. године износе:

(у 000 динара)

Ред. бр.	НАЗИВ ОБАВЕЗЕ	Стање на дан 31.12.2011.	Доспеле обавезе на дан 31.12.2011.	Недоспеле обавезе на дан 31.12.2011.
1	2	3	4	5
1	Примљени аванси, депозити и кауције (1.1.+1.2.)	2.099.979	1.631.227	468.752
1.1.	Од РЗЗО	1.837.399	1.422.350	415.049
1.2.	Од осталих	262.580	208.877	53.703
2	Обавезе према добављачима	36.839.232	18.286.610	18.552.622

	(2.1.+2.2.+2.3.+2.4.)			
2.1.	Лекови и медицинска средства	30.675.791	14.408.553	16.267.238
2.1.1.	Обавезе за лекове издате на рецепт и медицинска помагала (апотеке)	16.970.613	7.601.682	9.368.931
2.1.2.	Обавезе за лекове у ЗУ са лековима ван листе	6.872.845	3.137.778	3.735.067
2.1.3.	Обавезе за уградни материјал у здравственим установама	1.229.683	735.243	494.440
2.1.4.	Испоручиоци материјала за дијализу	731.901	325.478	406.423
2.1.5.	Добављачи за крв	197.970	126.244	71.726
2.1.6.	Добављачи за санитетски и медицински потрошни материјал	4.672.779	2.482.128	2.190.651
2.2.	Обавезе зе исхрану	485.768	184.995	300.773
2.3.	Јавна и комунална предузећа	1.631.286	1.072.006	559.290
2.3.1.	НИС	129.911	37.046	92.865
2.3.2.	Електропривреда	317.585	184.427	133.158
2.3.3.	Добављачи за испоручени гас	405.822	329.553	76.269
2.3.4.	ПТТ	50.071	17.320	32.751
2.3.5.	Остала јавна комунална предузећа	727.897	503.660	224.247
2.4.	Остале обавезе према добављачима	4.046.377	2.621.056	1.425.321
3	Остале обавезе из пословања	117.025	96.187	20.838
I	ОБАВЕЗЕ ИЗ ПОСЛОВАЊА (1+2+3)	39.056.236	20.014.024	19.042.212

Укупне обавезе здравствених установа на дан 31.12.2011. године износе 39.056,24 милиона динара, што представља повећање од 5.292,77 милиона динара (односно 15,67%) у односу на стање на дан 31.12.2010. године (33.763,47 милиона динара). Обавезе према добављачима чине највећи део укупних обавеза и износе 36.839,23 милиона динара, односно 94,32%. Од укупних обавеза на дан 31.12. 2011. године, 91,46% се односи на обавезе из 2011. године (35.724,23 милиона динара).

По подацима који су достављени од стране здравствених установа, укупне доспеле обавезе на дан 31.12.2011. године износе 20.014, 02 милиона динара (51,24% укупних обавеза), што представља повећање од 4.472,67 милиона динара (односно 28,78%) у односу на њихов ниво са краја 2010. године (31.12.2010. године укупно доспеле обавезе износиле су 15.541,35 милиона динара).

По подацима достављеним од стране здравствених установа, потраживања здравствених установа на дан 31.12.2011. године износе:

(у 000 динара)

Ред. бр.	НАЗИВ	Потраживање на дан 31.12.2010.	Потраживање на дан 31.12.2011.
1	2	3	4
1.	Од РЗЗО	20.038.362	26.134.302
2.	Од Војске РС	54.785	55.403
3.	Од Фонда здравства Црне Горе	79.052	54.491
4.	Од Фонда здравства Републике Српске	945.510	765.694
5.	Од Дистрикта Брчко	15.646	10.565
6.	Од других здравствених установа	355.213	490.761
7.	Остала потраживања	2.972.867	3.261.693
	Укупна потраживања ∑(1-7)	24.461.435	30.772.909

Укупна потраживања здравствених установа на дан 31.12.2011. године износе 30.772,91 милиона динара, што представља повећање од 6.311,47 милиона динара (односно 25,80%) у односу на крај 2010. године када су износила 24.461,43 милиона динара. Највећи износ потраживања је од РЗЗО-а, 26.134,30 милиона динара (84,92%) у 2011. години, док су у 2010. години износила 20.038,36 милиона динара (81,92%).

10. СОПСТВЕНИ ПРИХОДИ И РАСХОДИ ФИНАНСИРАНИ ИЗ СОПСТВЕНИХ ПРИХОДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

По подацима добијеним од стране здравствених установа, сопствени приходи и наплаћена партиципација здравствених установа у 2011.години износе:

(у 000 динара)

Тип установе	ПРИХОДИ И ПРИМАЊА ИЗ СОПСТВЕНИХ ИЗВОРА			Индекс
	Приходи из сопствених извора	Наплаћена партиципација	Разлика	
1	2	3	4=2-3	3/2*100
АПОТЕКЕ:	13,920,497	5,374,787	8,545,710	38.61
ДОМОВИ ЗДРАВЉА:	4,734,455	575,856	4,158,599	12.16
ФОНДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:	2,173,444	7,338	2,166,106	0.34
ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТРИ:	1,242,177	223,586	1,018,591	18.00
ИНСТИТУТИ:	1,328,452	38,154	1,290,298	2.87
КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТРИ:	251,525	18,183	233,342	7.23
КЛИНИКЕ:	340,799	1,124	339,675	0.33
КЛИНИЧКИ ЦЕНТРИ:	1,712,982	65,453	1,647,529	3.82
ОПШТЕ И СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ:	1,534,563	98,920	1,435,643	6.45
ОСТАЛО:	403,316	75,499	327,817	18.72
ЦЕНТРИ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ:	2,464,437	11,372	2,453,065	0.46
ЗАВОДИ /ИНСТИТУТ ЗА ТРАНСФУЗИЈУ:	792,791	475	792,316	0.06
Укупно:	**31,916,074**	**6,532,644**	**25,383,430**	**20.47**

Укупно наплаћена партиципација у здравственим установама исказана у колони 11 обрасца Извештај о извршењу буџета износи 1.157.857 хиљада динара, а наплаћена партиципација у апотекама и апотекарским установама, по основу издатих лекова на рецепт, износи 5.374.787 хиљада динара. Дакле укупно је наплаћена партиципација у износу од 6.532.644 хиљада динара, што чини 20,47% од остварених сопствених прихода.

Умањени за износ наплаћене партиципације, сопствени приходи здравствених установа, апотека и апотекарских установа износе 25.383.430 хиљада динара.

Наплаћена партиципација не представља сопствени приход здравствених установа, јер су средства од партиципације обухваћена уговором између Фонда и здравствене установе. Средства наплаћена од партиципације здравствене установе треба да користе за намене опредељене уговором, изузев за плате и превоз, у складу са датим инструкцијама Фонда.

Високо учешће сопствених прихода у укупним приходима исказано је код апотека, фонда за јавно здравље и центара за рехабилитацију. Апотеке остварују сопствене приходе по основу продаје лекова, парамедицинских и магистралних препарата, као и немедицинских средстава чија се продаја врши слободно на тржишту.

Фонд за јавно здравље остварују сопствене приходе пружањем услуга на тржишту по основу санитарних прегледа, санитарног надзора објеката и др. док центри за рехабилитацију остварују сопствене приходе пружањем услуга из области здравственог туризма, као и пружањем здравствених услуга рехабилитације на тржишту.

Учешће прихода из сопствених извора у укупним приходима здравствених установа приказано је у следећој табели:

(у 000 динара)

Тип установе	Укупни приходи и примања	Приходи из сопствених извора	Индекс
1	2	3	4=3/2
АПОТЕКЕ:	35,107,170	13,920,497	39.65
ДОМОВИ ЗДРАВЉА:	41,762,257	4,734,455	11.34
ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:	4,002,809	2,173,444	54.30
ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТРИ:	32,922,748	1,242,177	3.77
ИНСТИТУТИ:	15,009,522	1,328,452	8.85
КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТРИ:	9,063,335	251,525	2.78
КЛИНИКЕ:	2,429,262	340,799	14.03
КЛИНИЧКИ ЦЕНТРИ:	32,009,771	1,712,982	5.35
ОПШТЕ И СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ:	26,451,599	1,534,563	5.80
ОСТАЛО:	9,153,198	403,316	4.41
ЦЕНТРИ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ:	4,228,359	2,464,437	58.28
ЗАВОДИ /ИНСТИТУТ ЗА ТРАНСФУЗИЈУ:	959,706	792,791	82.61
Укупно:	**215,242,747**	**31,916,074**	**14.83**

Учешће укупних прихода из сопствених извора у укупним приходима здравствених установа износи 14,83%. Највеће учешће прихода из сопствених извора у укупним приходима имају фонди за трансфузију (82,61%), центри за рехабилитацију (58,28%) и заводи за јавно здравље (54,30%).

Расходи и издаци финансирани из сопствених прихода здравствених установа

(у 000 динара)

	УКУПНИ РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	ТЕКУЋИ РАСХОДИ (400000)	РАСХОДИ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ (410000)	КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА И РОБА (420000)	ОСТАЛИ РАСХОДИ	ИЗДАЦИ ЗА НЕФИНАН-СИЈСКУ ИМОВИНУ (500000)	ИЗДАЦИ ЗА ФИНАН-СИЈСКУ ИМОВИНУ (600000)
1	2	3	4	5	6	7	8
АПОТЕКЕ:	13.780.093	1.993.346	1.510.926	423.423	20.554	6.663.601	20.614
ДОМОВИ ЗДРАВЉА:	4.737.071	2.220.549	1.144.413	972.089	41.074	440.903	2.378
ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:	2.023.688	1.414.589	760.719	575.302	11.374	140.141	36.568
ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТРИ:	1.274.995	1.031.655	500.111	443.686	44.316	233.037	10.303
ИНСТИТУТИ:	1.377.718	900.663	431.633	399.753	5.127	66.356	0
КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТРИ:	249.266	210.258	90.617	97.621	6.517	39.008	0

КЛИНИКЕ:	371.388	341.933	92.859	224.391	318	29.395	60
КЛИНИЧКИ ЦЕНТРИ:	1.850.871	1.548.175	821.339	595.923	20.792	275.393	27.303
ОПШТЕ И СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ:	1.635.556	936.132	293.033	569.020	18.450	97.923	4.900
ОСТАЛО:	1.385.431	5.229.363	3.033.659	1.895.186	74.423	4.980.797	116.050
ЦЕНТРИ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ:	2.483.285	1.440.122	550.251	779.781	19.303	111.179	801.990
ЗАВОДИ /ИНСТИТУТ ЗА ТРАНСФУЗИЈУ	835.015	624.554	443.050	153.012	1.915	18.658	5.620
У К У П Н О	32.394.905	18.200.053	9.852.863	7.243.456	267.572	13.142.754	1.052.098

Расходи, издаци за нефинансијску имовину и издаци за отплату главнице и набавку финансијске имовине, финансирани из сопствених прихода, према исказаним подацима здравствених установа у наведеним обрасцима, износе 32.394.905 хиљада динара.

Највеће учешће у укупним расходима и издацима имају апотеке (13.780.093 хиљада динара), домови здравља (4.737.071 хиљада динара) и центри за рехабилитацију (2.483.285 хиљада динара).

Исказани подаци у обрасцу – Извештај о извршењу буџета, о расходима и издацима су виши од прихода и примања за 2011. годину, што је последица извршених плаћања по основу затечених новчаних средстава на подрачунима здравствених установа на почетку пословне године. Средства се користе у текућој години и исказују као расход у складу са готовинском основом, а приходована су у претходној години. Стога су исказани расходи и издаци већи за 478.831 хиљада динара.

Детаљну анализу обавеза, потраживања и слободних средстава здравствених установа неопходно је да изврши Комора здравствених установа.