ЛИЦА КОЈИМА СЕ ОБЕЗБЕЂУЈУ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ, СА ПОСЕБНИМ ОСВРТОМ НА ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЛИЦА КОЈА НИСУ ОБУХВАЋЕНА ОБАВЕЗНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ ОСИГУРАЊЕМ

Рајко Косановић¹, Христо Анђелски²

PERSONS WHO HAVE PROVIDED RIGHTS FROM HEALTH INSURANCE IN THE REPUBLIC OF SERBIA, WITH SPECIAL REFERENCE TO FINANCING OF HEALTH PROTECTION OF PERSONS NOT INCLUDED BY MANDATORY HEALTH INSURANCE

Rajko Kosanović, Hristo Andelski

Сажетак

Законом о здравственом осигурању (2005) одређено је која лица имају права из здравственог осигурања и која та права користе на начин прописан овим законом. За лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, односно лица која не испуњавају услове за стицање својства осигураника према наведеном закону и Закону о здравственој заштити (2005), здравствена заштита се обезбеђује средствима из буџета Републике Србије (преносом у Републички фонд за здравствено осигурање). Проблем у вези са овим средствима, који је присутан дужи низ година, у томе је што је су та средства недовољна, поредећи са потребном висином средстава за њихову здравствену заштиту према Закону о здравственом осигурању. Број осигураника по основама осигурања у Републици Србији – децембар 2015. године – износио је 6,942,749. Од тог броја, 1,377,649 се односи на лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, што чини 19,84% или једна петина од укупног броја осигураника. Према Закону о здравственом осигурању, основицу за уплату доприноса чини најнижа месечна основица утврђена у складу са законом којим се утврђују доприноси за обавезно здравствено осигурање, а стопа по којој се обрачунава и плаћа допринос износи 12,3%

Summary

The Law on Health Insurance (2005) specifies which persons have rights from health insurance and which use these rights in the manner prescribed by this Law. For persons not covered by compulsory health insurance, that is, persons who do not fulfill the conditions for acquiring the characteristics of the insured according to the said law and the Law on health care (2005), healthcare is provided with funds from the budget of the Republic of Serbia (transfer to the Republican Health Insurance Fund). The problem with these funds, which has been present for many years, is that these funds are insufficient, comparing with the required amount of funds for their health care under the Health Insurance Act. The number of insured persons based on insurance in the Republic of Serbia - December 2015 - amounted to 6,942,749. Out of that, 1,377,649 refers to persons not covered by compulsory health insurance, which makes 19,84% or one fifth of the total number of insured persons. According to the Law on Health Insurance, the basis for payment of contributions is the lowest monthly basis determined in accordance with the law that determines contributions for compulsory health insurance, and the rate at which it is calculated and paid the contribution amounts to 12.3% and 10.3% from 1.8.2014. years. Health insurance transfers of persons not covered by compulsory health insurance, transferred from

¹ Др сц. Рајко Косановић, Београд, Србија.

² Проф. др Христо Анђелски, Комора здравствених установа Србије, Београд, Србија.

односно 10,3% од 1. 8. 2014. године. Трансфери за здравствену заштиту лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, који се из буџета Републике Србије преносе Републичком фонду за здравствено осигурање, годинама су знатно нижи од оних који су предвиђени Законом о здравственом осигурању и Законом о доприносима за обавезно социјално осигурање. У 2015. години за лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем трансфери буџета Републике Србије у укупном приходима и примањима Републичког фонда за здравствено осигурање учествовали су са 0,26%. На проблем постојања неусклађености између броја лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем и средства која се за њихову здравствену заштиту из буџета Републике Србије пребацују Републичком фонду за здравствено осигурање, Фонд сваке године указује у образложењу свог финансијског плана.

Кључне речи: Осигурана лица, финансирање здравствене заштите, закон о здравственом осигурању, обавезно здравствено осигурање.

the state budget to the Republican Health Insurance Fund, are significantly lower than those provided for in the Health Insurance Law and the Law on Contributions for Compulsory Social Insurance. In 2015, for persons not covered by compulsory health insurance, the transfers of the budget of the Republic of Serbia in the total income and income of the Republic Health Insurance Fund participated with 0.26%. Concerning the problem of the existence of inconsistencies between the number of persons not covered by compulsory health insurance and funds that are transferred to the Republic Health Insurance Fund from their budget from the budget of the Republic of Serbia, the Fund indicates in each year the explanation of its financial plan.

Key words: Secured persons, health care financing, health insurance law, compulsory health insurance.

УВОД

Према *Закону о здравственом осигурању*⁽¹⁾ (у даљем тексту: ЗЗО), права из здравственог осигурања, на начин прописан ЗЗО-ом, обезбеђују се: 1) осигураним лицима (осигураници и чланови породица осигураника), 2) лицима која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, 3) лицима која се укључују у обавезно здравствено осигурање, 4) лицима којима се у одређеним случајевима обезбеђују права из обавезног здравственог осигурања, и 5) држављанима, односно осигураницима земаља са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању.

Према члану 22 ЗЗО и чл. 11–12 *Закона о здравственој заштити*⁽²⁾ (у даљем тексту: ЗЗЗ), средства за остваривање здравствене заштите лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, односно лица која не испуњавају услове за стицање својства осигураника из члана 17 ЗЗО, или ако права из обавезног здравственог осигурања не остварују као чланови породице осигураника (а реч је о лицима: 1) која припадају групацији становништва која је изложена повећаном ризику оболевања, 2) чија је здравствена заштита потребна у вези са спречавањем, сузбијањем, раним откривањем и лечењем болести од већег социјално медицинског значаја, као и 3) лица која су у категорији социјално угроженог становништва), обезбеђују се у буџету Републике и преносе Републичком фонду за здравствено осигурање (у даљем тексту: Фонд).

Већ дуги низ година присутан је проблем у вези са висином прихода које Фонд остварује од буџета Републике, за здравствену заштиту лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем. Наиме, ови приходи су знатно нижи у односу на приходе које би Фонд требало да остварује у складу са законом.

У овом раду ћемо размотрити: 1) структуру осигураних лица и других лица Фонда

осигураних за одређене случајеве и 2) број и структуру лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, и средства која за њихову здравствену заштиту Фонд остварује у складу са чланом 22 ЗЗО.

ОСИГУРАНА ЛИЦА И ДРУГА ЛИЦА ОСИГУРАНА ЗА ОДРЕЂЕНЕ СЛУЧАЈЕВЕ

Осигураним лицима сматрају се *осигураници и чланови њихових породица*, којима се у складу са ЗЗО-ом и прописима донетим за спровођење ЗЗО-а обезбеђују права из обавезног здравственог осигурања.

Права из обавезног здравственог осигурања, према ЗЗО-у, обезбеђују се и другим лицима која су осигурана за одређене случајеве, у складу са овим законом.

Осигураници

Осигураници, према члану 17 ЗЗО, јесу физичка лица која су обавезно осигурана у складу са ЗЗЗ-ом, и то:

- 1) лица у радном односу, односно запослена у привредном друштву, другом правном лицу, државном органу, органу јединице локалне самоуправе и аутономне покрајине, као и код физичких лица;
- 2) цивилна лица на служби у Војсци и војним јединицама и војним установама;
- 3) изабрана, именована или постављена лица, ако за обављање функције остварују зараду, односно плату или накнаду зараде;
- 4) лица која, у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове ван просторија послодавца;
- 5) лица која, у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове кућног помоћног особља;
- 6) држављани Републике који су на територији Републике запослени код страних или међународних организација и установа, страних конзуларних или

дипломатских представништава или су запослени код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено;

7) лица у радном односу, односно запослени упућени на рад у иностранство, односно запослени у привредном друштву или другом правном лицу које обавља делатност или услуге у иностранству, ако нису обавезно осигурани по прописима те земље, или ако међународним уговором није друкчије одређено;

8) запослени родитељ, усвојитељ, хранитељ, односно старатељ који одсуствује са рада док дете не наврши три године живота, док му мирују права и обавезе по основу рада, у складу са прописима о раду;

9) држављани Републике запослени у иностранству код страног послодавца који немају здравствено осигурање страног носиоца здравственог осигурања или који нису обавезно осигурани према прописима стране државе, односно ако права из здравственог осигурања по прописима те државе за себе или чланове своје породице не могу остваривати или користити ван територије те државе;

10) страни држављани и лица без држављанства који су, на територији Републике, запослени код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено, као и код међународних организација и установа и страних дипломатских и конзуларних представништава, ако је такво осигурање предвиђено међународним уговором;

11) држављани Републике запослени у домаћинствима држављана Републике у радном односу у иностранству код организације чије је седиште на територији Републике;

12) лица која имају право на новчану накнаду по основу незапослености, према прописима о запошљавању;

13) лица која обављају привремене и повремене послове у складу са законом којим се уређује рад (лица која нису у радном односу, запослени који раде непуно радно време – до пуног радног времена и корисници старосне пензије);

14) лица која у складу са законом обављају привремене и повремене послове преко омладинске, односно студентске задруге а имају навршених 26 година живота, односно без обзира на године живота ако нису на школовању;

15) лица која по престанку радног односа остварују право на накнаду зараде због повреде на раду или професионалне болести, у складу са овим законом;

16) лица која обављају послове по основу уговора о делу, по основу ауторског уговора, по основу уговора о породичном смештају према прописима о социјалној заштити, као и по основу других уговора код којих се за извршен посао остварује накнада (у даљем тексту: уговорена накнада);

17) лица која су оснивачи, чланови, односно акционари привредних друштава (ортачка друштва, командитна друштва, друштва са ограниченом одговорношћу, акционарска друштва и друге правне форме привредних друштава, односно предузећа), који у њима нису засновали радни однос, али обављају одређене послове;

18) предузетници који су регистровани за обављање законом дозвољене делатности у виду занимања ради самосталног обављања делатности, обављања делатности слободне професије, као и самостални уметници, у складу са законом;

19) спортисти који у складу са законом којим се уређује спорт обављају спортску делатност као самосталну делатност;

20) свештеници и верски службеници који те послове обављају као самосталну делатност;

21) пољопривредници старији од 18 година живота који обављају пољопривредну делатност као једино или основно занимање, у складу са законом, ако нису: осигураници запослени, осигураници самосталних делатности, осигураници из тачке 17) овог става, корисници пензија, лица на школовању;

22) корисници пензије и права на новчане накнаде који су ова права остварили према прописима о пензијском и инвалидском осигурању;

23) лица која примају пензију или инвалиднину искључиво од иностраног носиоца осигурања и која имају пребивалиште или боравиште, односно стално настањење или привремени боравак у Републици у складу са законом, односно ако са државом од које примају пензију или инвалиднину не постоји билатерални споразум о социјалном осигурању или је билатералним споразумом другачије одређено, односно ако код тих лица постоје одређене правне сметње због којих не могу да остваре здравствено осигурање применом билатералног споразума и то само ради остваривања права из здравственог осигурања на територији Републике;

24) страни држављани који на територији Републике раде код домаћих организација, односно приватних послодаваца на основу посебних уговора о размени стручњака или споразума о међународној техничкој сарадњи;

25) страни држављани за време школовања или стручног усавршавања на територији Републике.

Својство осигураника може се стећи само по једном основу осигурања. Изузетно од тачке 16), лица која остварују уговорену накнаду на основу уговора о давању у закуп пољопривредног земљишта, а нису: осигураници запослени, осигураници самосталних делатности, осигураници из тачке 17), корисници пензија или лица на

школовању, својство осигураника стичу у складу са тачком 21).

Лица која се укључују у обавезно здравствено осигурање

Према члану 23 ЗЗО, лица која нису обавезно осигурана у смислу закона могу да се укључе у обавезно здравствено осигурање ради обезбеђивања за себе и чланове своје уже породице права из обавезног здравственог осигурања, под условима, на начин, у садржају и обиму прописаним ЗЗО. Ова лица имају својство осигураника, односно осигураног лица.

Чланови породице осигураника

Права из обавезног здравственог осигурања утврђена ЗЗО обезбеђују се и члановима породице осигураника из члана 17 ЗЗО, осим из тач. 24) и 25) тог члана.

Члановима породице, према члану 24 ЗЗО сматрају се:

1) чланови уже породице (супружник или ванбрачни партнер, деца рођена у браку или ван брака, усвојена и пасторчад и деца узета на издржавање);

2) чланови шире породице (родитељи, очух, маћеха, усвојитељ, деда, баба, унучад, браћа и сестре, које осигураник издржава, у смислу прописа о породичној заштити, као и прописа о социјалној заштити и обезбеђивању социјалне сигурности грађана).

Ванбрачни партнер сматра се чланом уже породице, у смислу овог закона, ако са осигураником живи у ванбрачној заједници најмање две године пре дана подношења пријаве на осигурање.

Лица којима се у одређеним случајевима обезбеђују права из обавезног здравственог осигурања

Права из обавезног здравственог осигурања, само у случају настанка повреде на раду или професионалне болести, према члану 28 ЗЗО обезбеђују се:

- 1) ученицима и студентима који се, у складу са законом, налазе на обавезном производном раду, професионалној пракси или практичној настави;
- 2) лицима која, у складу са законом, обављају одређене послове за које не примају зараду, односно уговорену накнаду (на основу уговора о волонтерском раду);
- 3) лицима која, у складу са законом, обављају привремене и повремене послове преко омладинске, односно студентске задруге до навршених 26 година живота, ако су на школовању;
- 4) лицима која се налазе на додатном образовању и обуци по упуту организације надлежне за запошљавање;
- 5) лицима која учествују у организованим јавним радовима од општег значаја;
- 6) лицима која учествују у акцијама спасавања или у заштити и спасавању приликом елементарних непогода и других несрећа;
- 7) лицима ангажованим у ватрогасним службама за гашење пожара и на обуци за гашење пожара;
- 8) лицима која се налазе на оспособљавању и обучавању за одбрану и друге видове обуке за потребе одбране земље;
- 9) лицима која су ангажована на обезбеђивању јавних скупова, културних и

спортских догађаја и других јавних окупљања грађана;

- 10) лицима која се налазе на издржавању казне затвора док раде у привредној јединици завода за издржавање казне затвора (радионица, радилиште и сл.) и на другом месту рада.

Држављани, односно осигураници земаља са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању

Држављани, односно осигураници земаља са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању, према члану 29 ЗЗО, остварују права из обавезног здравственог осигурања у садржају и обиму који су утврђени ЗЗО-ом, ако међународним уговором о социјалном осигурању није друкчије одређено.

Трошкови здравствене заштите страних држављана, односно осигураника, ако је међународним уговором утврђено реципрочно плаћање, исплаћују се у складу са законом, односно међународним уговором. Трошкове здравствене заштите држављана, односно осигураника земаља са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању, ако је тим уговором утврђена накнада стварних трошкова, сноси Фонд у целини, а надокнађује их од иностраног носиоца здравственог осигурања.

Табела 1. Број осигураника по основама осигурања у Републици Србији – децембар 2015.

Редни број	Основ осигурања	Основ осигурања – назив	Број осигураника	Проценат
0	1	2	3	4
1	10	Запослена лица	2,813,157	40.52
2	11	Незапослена лица која примају накнаду	54,113	0.78
3	12	Корисници пензије и других права на новчане накнаде	1,971,432	28.40
4	13	Самостална делатност	285,120	4.11
5	14	Пољопривредници	265,932	3.83

6	15	Лица осигурана за случај повреде на раду и професионалне болести	41	0.00
7	16	Лица која остварују уговорену накнаду	52,017	0.75
8	17	Страни држављани	545	0.01
9	18	Осигураници у смислу чл. 22 Закона	1,377,649	19.84
10	19	Осигураници по посебним прописима	57,620	0.83
11	20	Међународни споразум – Конвенције	55,559	0.80
12	21	Лица која се укључују у обавезно здравствено осигурање	9,564	0.14
Укупан број осигураних лица			6,942,749	100

ЛИЦА КОЈА НИСУ ОБУХВАЋЕНА ОБАВЕЗНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ ОСИГУРАЊЕМ

Лица из члана 22 ЗЗО

Чланом 22, став 1 ЗЗО предвиђено је да се осигураницима у смислу ЗЗО-а и под условима прописаним ЗЗО-ом, сматрају, као што смо већ навели у Уводу, 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 ЗЗО, или ако права из обавезног здравственог осигурања не остварују као чланови породице осигураника, и то:

- 1) деца до навршених 18 година живота, школска деца и студенти до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година, у складу са законом;
- 2) жене у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја;

- 3) лица старија од 65 година живота;
- 4) особе са инвалидитетом, по прописима о пензијском и инвалидском осигурању, као и ментално недовољно развијена лица;

5) лица у вези са лечењем од ХИВ инфекције или других заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести, малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, лица у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције, цистичне фиброзе, системске аутоимуне болести, реуматске грознице, болести зависности, оболели од ретких болести; као и лица обухваћена здравственом заштитом у вези са давањем и примањем ткива и органа;

- 6) монаси и монахиње;

7) материјално необезбеђена лица која примају новчану социјалну помоћ, односно која су корисници породичне инвалидине, по прописима о социјалној заштити, односно по прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата;

- 8) корисници сталних новчаних помоћи, као и помоћи за смештај у установе

социјалне заштите или у друге породице, по прописима о социјалној заштити;

9) незапослена лица и друге категорије социјално угрожених лица чији су месечни приходи испод прихода утврђених у складу са овим законом;

10) корисници помоћи – чланови породице чији је хранилац на одслужењу војног рока;

11) лица ромске националности која због традиционалног начина живота немају стално пребивалиште, односно боравиште у Републици Србији;

12) жртве насиља у породици;

13) жртве трговином људима;

14) лица која су обухваћена обавезном имунизацијом у складу са прописима којима се уређује здравствена заштита становништва од заразних болести;

15) лица која су обухваћена циљаним превентивним прегледима, односно скринингом према одговарајућим републичким програмима;

16) самохрани родитељи са децом до седам година живота чији су месечни приходи испод прихода утврђених у складу са овим законом.

Министар надлежан за послове здравља и министар надлежан за послове обезбеђивања социјалне заштите грађана, споразумно прописују месечни износ прихода као цензус за стицање својства осигураног лица из тачке 9) и 16) овог члана.

Ставом 4 истог члана прописано је да се осигураником, у смислу ЗЗО-а, сматра и лице коме је надлежни републички орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ, ако испуњава услов из става 2 овог члана и ако има боравиште на територији Републике Србије.

У буџету Републике обезбеђују се средства за уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање наведених лица, на основицу и по стопи доприноса за обавезно

здравствено осигурање које су прописане ЗЗО-ом.

Према члану 204 ЗЗО, основицу за уплату доприноса чини најнижа месечна основица утврђена у складу са законом којим се утврђују доприноси за обавезно здравствено осигурање, а стопа по којој се обрачунава и плаћа допринос износи 12,3% односно 10,3% од 1.8.2014. године.

Лица из члана 22 ЗЗО односно из члана 11 ЗЗЗ остварују права из обавезног здравственог осигурања у садржају, обиму, на начин и по поступку прописаном овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

ЗЗО-ом је ближе уређено вођење матичне евиденције о осигураним лицима и коришћење права из обавезног здравственог осигурања (чл.115–138).

Број лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем

При изради предлога финансијских планова Фонда, за период од 2016. до 2018. године, средства за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО, обрачунавана су на основу следећег броја лица:

2016. година	973.305 лица
2017. година	973.402 лица
2018. година	943.170 лица

Имајући у виду да се предлог финансијског плана Фонда саставља у текућој за наредну годину, наведени подаци о броју лица из члана 22 ЗЗО односе се заправо за период од 2015. до 2017. године.

Учешће лица из члана 22 ЗЗО у укупном броју осигураних лица, као што нам то показује Табела 2, кретало се око 20%, односно 1/5 свих осигураних лица чинила су лица из члана 22 ЗЗО.

Табела 2. Број осигураних лица и прихода и примања Републичког фонда (укупно и по основу члана 22 Закона).

Ред. број	Година	Број осигураних лица			Приходи и примања (у 000 дин.)		
		Укупно	Од тога		Укупно	Од тога	
			по члану 22.	%		по члану 22.	%
0	1	2	3	4	5	6	7
1	2010.	6.843.998	1.225.077	17,90	182.491.000	588.000	0,00
2	2011.	6.852.820	1.268.995	18,52	194.378.383	563.794	0,29
3	2012.	6.886.904	1.329.833	19,31	213.649.478	615.048	0,29
4	2013.	6.928.634	1.358.202	19,60	221.210.249	563.794	0,25
5	2014.	6.940.959	1.370.593	19,75	217.704.001	984.679	0,45
6	2015.	6.942.749	1.377.649	19,84	208.679.165	537.760	0,26

Када је реч о структури лица из члана 22 ЗЗО, најбројније су *незапослене особе и друге категорије социјално угрожених особа*. Учешће ових лица у укупном броју

лица из члана 22 ЗЗО износило је 85,23% у 2011. години, 85,56% у 2012. години и у 85,63% 2013. години (Табела 3).

Табела 3. Осигураници по члану 22 Закона о здравственом осигурању – лица за која се здравствено осигурање финансира из буџета Републике Србије.

Ред. број	Основ осигурања – назив	Број осигураника		
		Година		
		2011.	2012.	2013.
0	1	2	3	4
1	Деца до навршених 15 година живота, школска деца и студенти	22.208	18.890	17.068
2	Жене у вези са планирањем породице, трудноћом, порођајем и материнством	3.134	2.434	2.092
3	Особе старије од 65 година живота	56.790	61.184	62.218
4	Особе са инвалидитетом и ментално недовољно развијена лица	5.353	5.323	5.170
5	Незапослене особе и друге категорије социјално угрожених особа	1.097.092	1.151.850	1.176.112
6	Материјално необезбеђене особе које примају материјално обезбеђење по прописима о социјалној заштити и заштити бораца, војних и цивилних инвалида рата, као и чланови њихових породица, а који нису здравствено осигурани	39.421	42.309	44.750
7	Корисници сталних новчаних помоћи, као и помоћи за смештај у установе социјалне заштите или у друге породице	31.749	34.623	38.155

8	Корисници помоћи – чланови породице чији је хранилац на одслужењу војног рока	10	8	6
9	Особе оболеле од болести већег социјално-медицинског значаја	7.934	7.485	7.006
10	Монаси и монахиње	1.005	1.031	1.008
11	Лица ромске националности	4.298	4.687	4.525
12	Избеглице и прогнана лица, као и чланови уже породице, а који нису здравствено осигурани по другом основу	18.273	16.624	15.276
13	Жртве насиља у породици	-	-	10
14	Жртве трговине људима	-	-	2
15	Особе обухваћене обавезном имунизацијом у складу са прописима којима се уређује здравствена заштита становника од заразних болести	-	-	1
16	Особе обухваћене циљаним превентивним прегледима, односно скринингом према одговарајућим републичким прописима	-	-	1
Укупан број осигураника		1.287.268	1.346.457	1.373.478

Средства за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО

Трансфери за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО из буџета Републике ка Фонду годинама су знатно нижи од оних који су предвиђени ЗЗО и Законом о доприносима за обавезно социјално осигурање.

У 2015. години, на пример, лица из члана 22 ЗЗО у укупном броју осигураних лица учествовала су са 19,84%, док су трансфери буџета Републике у укупном приходима и примањима Фонда учествовали са 0,26% (видети Табелу 1).

На проблем постојања неусклађености између броја лица из члана 22 ЗЗО, с једне стране, и средства која се за њихову здравствену заштиту из буџета Републике пребацују Фонду, с друге стране, Фонд сваке године указује у образложењу свог финансијског плана.

Такође, и Влада Републике Србије, у већем броју докумената указала је на овај

проблем, као на пример у: „*2. Националном извештају о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији за период 2011–2014 године*”,⁽³⁾ из октобра 2014. године и у „*Програму реформи политике запошљавања и социјалне политике у процесу приступања Европској унији*”,⁽⁴⁾ из маја 2016. године.

У „*2. Националном извештају о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији за период 2011–2014 године*”, између осталог, наводи се следеће:

„Сваки пети становник Републике Србије стиче својство осигураника по овом основу (они чине 19% осигураних лица и на трећем су месту одмах после осигураних на основу запослености (42%) и пензионера (28%)), за које се средства за здравствену заштиту издвајају из буџета Републике Србије. Почев од 2007. године трансфери из буџета за ову намену значајно су смањени, тако да су 2011. и 2012. године ова средства била 21,5 пута мања

од оних које је било потребно издвојити према Закону о доприносима за обавезно социјално осигурање. То је угрожавало доступност здравствене заштите, не само овим популационим групама, већ и целокупном становништву, пошто је то био износ недостајућих средстава у РФЗО. Иако законодавни оквир промовише праведност као основни циљ здравствене политике земље, истраживања показују да су особе које припадају осетљивим друштвеним групама плаћале различите износе за коришћење ванболничких и болничких здравствених услуга” (стр. 258–9).

У „Програму реформи политике запошљавања и социјалне политике у процесу приступања Европској унији”, када је реч о лицима из члана 22 ЗЗО, поред осталог, пише следеће:

„Средства која су буџетом Републике Србије била издвојена за здравствену заштиту лица изложених повећаном ризику обољевања према члану 22 Закона о здравственом осигурању у 2013. години су 25 пута била мања од оних која су била предвиђена Законом о доприносима; у 2012. наведена средства су била мања 21,5 пута, што указује на то да се јаз повећава, а угрожава приступачност здравствене заштите. Приступачност се не угрожава само рањивим друштвеним групама, већ и целокупном становништву Србије пошто су им пружане услуге које су финансиране из укупних средстава Фонда здравственог осигурања. Требало би постепено повећавати износ ових средстава док се не постигне износ у буџету према Закону о доприносима, обрачунат на основу дефинисаних доприноса за здравствено осигурање.” (стр. 72).

Размотрићемо висину средстава која је Фонд остварује из буџета Републике, за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО у 2018. години, као и висину средстава која је Фонд, за исту намену, остваривао и претходних година.

Трансфери од буџета Републике за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО за 2018. годину

У Финансијском плану Фонда за 2018. годину⁽⁵⁾, на основу параметара достављених од стране Министарства финансија, трансфери од буџета Републике за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО планирани су у износу од 3.500,00 милиона динара, што је за 2.500,00 милиона динара (250,00%) више у односу на план за 2017. годину.

Према подацима Фонда, на дан 30. јун 2017. године укупно је регистровано 943.170 лица која се по члану 22, ст. 1 и 4 ЗЗО сматрају осигураницима, и тај број лица био је један од параметара за одређивање потребних средстава за 2018. годину.

Основица за уплату доприноса за осигуранике из члана 22 ЗЗО је месечна основица доприноса коју чини 15% просечне месечне зараде у Републици исплаћене по запосленом у претходној години, према објављеном податку републичког органа надлежног за послове статистике (члан 356 Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање (Службени гласник РС 84/04, 61/05, 62/06, 5/09, 52/11, 101/11, 7/12 – усклађени дин. изн., 8/13 – усклађени дин. изн., 47/13, 108/13, 6/14 – усклађени дин. изн., 57/14, 68/14 – др. закон и 5/15 – усклађени дин. изн., 112/15 и 5/16 – усклађени дин. изн. и 7/17 – усклађени дин. изн.)).

Месечна основица доприноса за обавезно здравствено осигурање лица за која се средства за уплату доприноса обезбеђују у буџету Републике за 2017. годину износи 9.521,00 динара (Службени гласник РС 7/17).

Дописом 03 број: 450-4744/17 од 3. 8. 2017. године, Републички фонд је Министарству здравља доставио податак о потребним средствима за здравствену заштиту лица из члана 22, ст. 1 и 4 Закона, који би требало да се планира у буџету Републике за 2018. годину за укупан број регистрованих осигураника (носилаца осигурања) и то:

На месечном нивоу: $943.170 \times 9.521,00 \times 10,3\% = 924.931.921,71$ динара.

Укупно за 2018. годину: $924.931.921,71 \times 12 = 11.099.183.060,52$ динара.

Трансфери од буџета за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО планирани су у износу од 3.500,00 милиона динара, што је

за 7.599,18 милиона динара мање од износа који би требало планирати у складу са законским одредбама.

Учешће одобрених средстава у укупно потребним средствима износи 31,53%, што је и највиши проценат у последњих неколико година.

Табела 4. Допринос за здравствено осигурање лица из члана 22 Закона о здравственом осигурању.

Ред. број	Година	Потребна средства у складу са Законом*	Планирана (одобрена) средства	Остварена средства	Индекс	
					3 : 1	3 : 2
0	1	2	3	4	5	6
1	2009.	15.343.802.772,90	588.384.000	588.384.000	3,83	100,00
2	2010.	7.617.331.512,86	588.000.000	588.000.000	7,72	100,00
3	2011.	11.890.256.328,70	615.048.000	563.794.000	4,74	91,67
4	2012.	13.315.212.307,80	615.048.000	615.048.000	4,62	100,00
5	2013.	15.381.813.147,12	615.048.000	563.794.000	3,67	91,67
6	2014.	12.024.539.437,39	984.679.000	984.679.000	8,19	100,00
7	2015.	10.801.112.459,76	537.760.000	537.760.000	4,98	100,00
8	2016.	11.084.487.885,72	668.000.000	668.000.000	6,03	100,00
9	2017.	11.035.061.325,96	1.000.000.000	1.000.000.000	9,06	100,00
10	2018.	11.099.183.060,52	3.500.000.000	-	31,53	-

(*број лица $\times$ основица $\times$ 12 месеци $\times$ 12,3%, односно 10,3% од 1. 8. 2014)

Трансфери од буџета Републике за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО остваривани претходних година

Трансфери за 2016. годину

Према подацима Фонда, на дан 31. август 2015. године, укупно је регистровано 973.305 лица која се по члану 22, ст. 1 и 4 ЗЗО сматрају осигураницима.

Основица за уплату доприноса за осигуранике из члана 22 Закона је месечна основица доприноса коју чини 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 84/04, 61/05, 62/06, 5/09, 52/11, 101/11, 7/12

– усклађени дин. изн., 8/13 – усклађени дин. изн., 47/13, 108/13, 8/14 – усклађени дин. изн., 57/14, 68/14 – др.закон и 5/15 – усклађени дин. изн.)).

Месечна основица доприноса за обавезно здравствено осигурање лица за која се средства за уплату доприноса обезбеђују у буџету Републике за 2015. годину износила је 9.214,00 динара (Службени гласник РС 11/15).

Према подацима у време подношења захтева Министарству здравља, износ средстава за здравствену заштиту лица из члана 22, ст. 1 и 4 ЗЗО, који би требало да се планира у буџету Републике за 2016. годину за укупан број регистрованих осигураника (носиоца осигурања) био је:

а) на месечном нивоу: $973.305 \times 9.214,00 \times 10,3\% = 923.707.323,81$ динара;

б) укупно за 2016. годину: $923.707.323,81 \times 12 = 11.084.487.885,72$ динара.

У Финансијском плану Фонда за 2016. годину,⁽⁶⁾ трансфери од буџета Републике за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО, за 2016. годину, планирани су у износу од *668,00 милиона динара*, уместо *11.084,49 милиона динара*, колико би требало планирати у складу са законским одредбама. Учешће одобрених средстава из буџета Републике за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО, износила су свега 6,03% од средстава која је Фонд требало да оствари у складу са ЗЗО.

Трансфери за 2017. годину

На основу параметара достављених од стране Министарства финансија, трансфери од буџета Републике за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО у Финансијском плану Фонда за 2017. годину⁽⁷⁾ планирани су у износу од 1.000,00 милиона динара.

Према подацима Фонда на дан 30. јун 2016. године, укупно је регистровано 973.402 лица која се по члану 22, ст. 1 и 4 ЗЗО сматрају осигураницима.

Основица за уплату доприноса за осигуранике из члана 22 ЗЗО је месечна основица доприноса коју чини 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 84/04, 61/05, 62/06, 5/09, 52/11, 101/11, 7/12 – усклађени дин. изн., 8/13 – усклађени дин. изн., 47/13, 108/13, 6/14 – усклађени дин. изн., 57/14, 68/14 – др. закон и 5/15 – усклађени дин. изн., 112/15 и 5/16 – усклађени дин. изн.)).

Месечна основица доприноса за обавезно здравствено осигурање лица за која се средства за уплату доприноса обезбеђују у

буџету Републике за 2016. годину износи 9.172,00 динара (Службени гласник РС 7/16).

Дописом 03 број: 400-14/16-1 од 5. 8. 2016. године, Фонд је Министарству здравља доставио податак о потребним средствима за 2017. годину, за здравствену заштиту лица из члана 22, ст. 1 и 4 ЗЗО, који би требало да се планира у буџету Републике за 2017. годину за укупан број регистрованих осигураника (носилаца осигурања) и то:

На месечном нивоу: $973.402 \times 9.172,00 \times 10,3\% = 919.588.443,83$ динара;

Укупно за 2017.годину: $919.588.443,83 \times 12 = 11.035.061.325,96$ динара

Трансфери од буџета за здравствену заштиту лица из члана 22 ЗЗО планирани су у износу од 1.000,00 милиона динара, уместо 11.035,06 милиона динара, колико би требало планирати у складу са законским одредбама, што је представљало 9,1% потребних средстава.

ЗАКЉУЧАК

Проблем у вези са висином прихода које Фонд остварује од буџета Републике, за здравствену заштиту лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем присутан је дужи низ година, односно ови приходи су знатно нижи у односу на приходе које би Фонд требало да остварује у складу са законом.

У Финансијском плану Фонда за 2018. годину начињен је одређени помак у смислу повећања ових средстава и тај би тренд требало наставити и кад је реч о Финансијском плану Фонда за 2019. годину, као и о финансијским плановима за наредне године.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон о здравственом осигурању (Службени гласник РС 107/2005, 109/2005 – исправка, 57/2011, 110/2012 – одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 – одлука УС, 106/2015 и 10/2+16 – др. закон).
2. Закон о здравственој заштити (Службени гласник РС 107/2005, 72/2009 – др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015).
3. Национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији за период 2011–2014. година, из октобра 2014. године.
4. Програм реформи политике запошљавања и социјалне политике у процесу приступања Европској унији.
5. Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину (Службени гласник РС 112/2017).
6. Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2016. годину (Службени гласник РС 104/2015 и 100/2016).
7. Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину (Службени гласник РС 100/2016).

Контакт: Др сц. Рајко Косановић, е-mail: drrajko.kosanovic@gmail.com