

УГОВАРАЊЕ И  
ФИНАНСИРАЊЕ  
ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ  
СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ  
ЗДРАВСТВЕНОГ  
ОСИГУРАЊА




Систем обавезног здравственог осигурања темељи се на две основне делатности:

1. Остваривање права осигураних лица
2. Уговарање здравствене заштите

# УГОВАРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Уговарање здравствених услуга врши се на следећи начин:

- 1) Предрачунима средстава се свакој појединачној здравственој установи из Плана мреже здравствених установа опредељују средства за поједине намене
- 2) Средства по наведеним наменама нису утврђена осталим здравственим установама из Плана мреже
- 3) Са даваоцима здравствених услуга који нису обухваћени Планом мреже здравствених установа уговарају се услуге које нису могле по врсти и/или броју да се обезбеде у постојећим капацитетима здравствених установа из Плана мреже
- 4) Са установама социјалне заштите се уговара финансирање здравствене заштите, али не и неге осигураних лица



# УГОВАРАЊЕ ОСТАЛИХ ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

Републички фонда за здравствено осигурање обезбеђује:

- Централизовано снабдевање здравствених установа вакцимана и серумима за обавезну имунизацију осигураних лица, лековима и медицинским средствима, итд.
- Уговоре са испоручиоцима медицинско-техничких помагала закључују филијале, односно филијала Републичког фонда за здравствено осигурање за осигурана лица, којима је она матична филијала
- Здравствену заштиту осигураним лицима за време боравка у иностранству (као и члановима њихове уже породице)



# ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ


Републички фонд за здравствено осигурање има интерес да обезбеди квалитетну и доступну здравствену заштиту осигураним лицима уз рационално располагање средствима обавезног здравственог осигурања и у складу са тим циљем прати ефикасност коришћења средстава обавезног здравственог осигурања.



# ЗАХТЕВИ ЗА ИЗМЕНУ ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА ОД СТРАНЕ ДАВАОЦА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Измену уговора здравствене установе могу да захтевају на основу повећања расхода пословања, увећаних потреба осигураних лица постојећим уговореним здравственим услугама, отварања нових капацитета и због увођења нових здравствених технологија.

Критеријуми за измену уговора јасно су дефинисани Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину.



Здравствене установе пре узраде захтева за измену уговорене накнаде у обавези су да изврше детаљне анализе по уговореним накнадама, полазећи од података о:

- уговореним средствима по наменама,
- пренетим средствима обавезног здравственог осигурања и посебно из других извора финансирања,
- документованим подацима о почетним обавезама, створеним обавезама, обавезама које доспевају до краја године и извршеним расходима по изворима финансирања обавезе,
- утрошцима материјала и медицинских средстава,
- Вредностима испостављених фактура за пружене услуге,
- Почетним залихама, извршеном набавком током године и утрошеним лековима, санитарском и медицинском потрошном материјалу, уградном материјалу и другим медицинским средствима



# УСАВРШАВАЊЕ ПОСЛОВНЕ ПОЛИТИКЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Недовољно уређена пословна политика здравствених установа огледа се у следећем:

- Нерентабилност пословања,
- Увећање трошкова пословања по основу камата због кашњења у измирењу доспелих обавеза,
- Не предузимања мера за наплату потраживања од дужника,
- Нерационално пословање при набавци роба и услуга,
- Непоштовање економских принципа,
- Ненаменска употреба средстава.