

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел: 381 11 2053 830 факс: 381 11 2645 042
email: public@rfzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840 26650 09

01/1 број: 450-8558/17-1
05.01.2018. године

КОМОРА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ
-Снежана Рашић Ђорђевић, секретар Коморе-

Хајдук Вељков венац 4-6
Београд

ПРЕДМЕТ: Одговори на питања са саветовања одржаног у Врњачкој Бањи од 6. до 8. децембра 2017. године

Комора здравствених установа доставила је Републичком фонду питања са саветовања одржаног у Врњачкој Бањи од 6. до 8. децембра 2017. године.

У складу са постављеним питањима, достављамо следеће одговоре:

1. Како решити оверу здравствених књижица запослених у ДЗ Ћуприја? У прилогу достављамо: Закључак јавног извршитеља, Допис Филијале за Поморавски округ дирекцији РФЗО и Допис ДЗ Ћуприја Министарству здравља.

ОДГОВОР: У складу са Законом о здравственом осигурању овера исправа о здравственом осигурању за запослене у ДЗ Ћуприја и чланове њихових породица, може да се изврши само на основу доказа, односно податка добијеног од Пореске управе да су измирени доспели доприноси за обавезно здравствено осигурање. На основу информација прибављених од Филијале за Поморавски округ са седиштем у Јагодини, није испуњен услов за оверу исправа о здравственом осигурању у погледу измирења доспелог дуга по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање.

Филијала у Јагодини је покушала да реши питање овере исправа о здравственом осигурању користећи могућности које даје Закон о здравственом осигурању и то: на основу „започињања“ уплатом доприноса за један месец и даљим редовним уплатама доприноса (одржано више састанака са ДЗ Ћуприја и оснивачем Општином Ћуприја, без успешног решења за настали проблем, с обзиром да ДЗ не располаже средствима за доприносе за „неуговорене раднике“), односно на основу појединачне овере- где би се уплата доприноса за „уговорене раднике“ третирали као уплата свих доспелих доприноса за обавезно социјално осигурање за поједине запослене тј. за „уговорене раднике“ (Пореска управа није прихватила овај предлог). Ни један од наведених начина овере није било могуће реализовати.

Напомињемо да у складу са Законом о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породилца („Сл. гласник РС“ број 104/13) без оверене исправе о здравственом осигурању деца до 18 година живота, труднице и

породилце 12 месеци по рођењу живог детета, имају права на пуни обим здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Поред тога, осигурана лица којима није оверена исправа о здравственом осигурању због неуплаћених доспелих доприноса или неуплаћених доприноса у целини, хитну медицинску помоћ могу да користе на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

2. Зашто Фонд не признаје реалне трошкове за енергенте за 9 месеци и не анексира уговор?

ОДГОВОР: У складу са Правилником о уговарању здравствене заштите за 2017. годину здравственој установи се коначним обрачуном признају трошкови енергената у висини контролисаних вредности ових трошкова, који се односе на капацитете здравствене установе намењене пружању уговорене здравствене заштите, исказаних у примљеним фактурама за 2017. годину у здравственој установи, највише у висини уговорених средстава за ове намене.

Из наведеног произлази да се трошкови енергената на терет средстава обавезног здравственог осигурања признају само за капацитете здравствене установе намењене пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима.

Признавање ове накнаде врши се највише у висини уговорених средстава за ове намене, што не искључује право здравствене установе да у току године, на основу праћења спровођења уговора, односно реализације накнаде и кретања трошкова енергената, поднесе иницијативу за анексирање уговора, односно увећање накнаде.

Такође, Републички фонд прати реализацију уговора и на основу анализа и предлога филијала врши усклађивање накнада.

У 2017. години извршено је усклађивање накнаде за енергенте на основу иницијатива здравствених установа и извршених анализа Републичког фонда.

3. Специјалне болнице – РХ центри, нису задовољне уговарањем болничких дана чија се цена смањила. Из наплаћених БО дана се финансирају сви трошкови и свако повећање плата или цена робе и услуга, што не може да се намири из БО дана. Овај проблем је најизражајнији у СБ Стари Сланкамен која нема тржишног пословања и сопствених прихода.

ОДГОВОР: Имајући у виду да се повећање основице за обрачун плата у здравственим установама примењује почев од 01. јануара 2018. године, Републички фонд ће у наредном периоду, у складу са расположивим средствима утврђеним Финансијским планом за 2018. године, размотрити могућност повећања цене болесничког дана у стационарним здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију, о чему ће благовремено информисати специјалне болнице за продужену рехабилитацију.

4. Да ли ће се за 2018 годину изменити Прилог 7. Правилника о уговарању тако да се обухвате сви трошкови неопходни за спровођење здравствене заштите?

ОДГОВОР: У складу са Законом о здравственом осигурању, Законом о здравственој заштити и Правилником о уговарању здравствене заштите за 2017. годину Републички фонд обезбеђује и преноси средстава здравственим установама за трошкове настале пружањем здравствене заштите из обавезног

здравственог осигурања. Трошкови који су у вези са пружањем здравствене заштите, па и материјални и остали трошкови, обезбеђују се на терет средстава Републичког фонда.

Правилником о уговарању здравствене заштите за 2017. годину је утврђено да здравствена установа може средства у висини до 5% од вредности уговорене накнаде за материјалне и остале трошкове, користити и за оне трошкове који нису обухваћени Прилогом 7.

Уколико средства утврђена уговором на позицији материјални и остали трошкови нису довољна за покриће наведених трошкова, здравствена установа у току године, на основу праћења спровођења уговора, односно реализације накнаде и кретања обрачунских расхода, може да поднесе иницијативу за анексирање уговора, односно увећање накнаде.

Републички фонд ће у току 2018. године размотрити предлоге здравствених установа за измену Прилога 7. Правилника.

5. Да ли ће се Правилником о уговарању за 2018 годину омогућити пренамена, промена апропријација, у складу са Законом о буџетском систему?

ОДГОВОР: Имајући у виду да су поједине здравствене установе, на саветовању у Врњачкој Бањи, Републичком фонду предложиле утврђивање могућности пренамене за 2018. годину, исте ће бити предмет разматрања у току 2018. године.

6. За када се очекује потписивање уговора са здравственим установама за 2018. годину?

ОДГОВОР: У складу са важећим правним прописима, закључивању уговора може се приступити по доношењу Финансијског плана за 2018. годину и Правилника о уговарању здравствене заштите за 2018. годину.

Имајући у виду да су наведени акти ступили на снагу, Правилником је утврђен рок за закључивање уговора најкасније до 31. јануара 2018. године.

7. Када ће се решити проблем уговарања замена за лекаре на специјализацији?

ОДГОВОР: Министарство здравља је Нацртом закона о здравственој заштити предложило да се из средстава обавезног здравственог осигурања обезбеђује запошљавање ради замене одсутних здравствених радника и здравствених сарадника за време трајања специјализације, односно уже специјализације.

На овај начин, системски ће се уредити питање замене одсутних радника за време трајања специјализације, односно уже специјализације.

8. Због чега се не дозвољава уговарање информатичара на неодређено време када се зна да здравствена установа без тог кадра не може да функционише? (фактуре, слање планова и извештаја о ЈН, сајт, подршка оператерима, мање интервенције на опреми и мрежи....)

ОДГОВОР: Запошљавање у здравственим установа спроводи се у складу са важећим правним прописима. Уколико здравствена установа има сагласност Комисије Владе за ново запошљавање, запошљавање на неодређено време свих профила радника може се извршити у складу са кадровским планом здравствене установе, који доноси министар надлежан за послове здравља. У случају да реализација сагласности Комисије Владе није могућа у складу са кадровским

планом, здравствена установа се мора обратити Комисији за кадрове здравствених установа Министарства здравља.

Не постоји генерална забрана запошљавања информатичара на неодређено време.

9. Да ли представници Министарства и Фонда знају да у неким домовима здравља од стручног немедицинског кадра раде само економиста и правник, без запослених са средњом стручном спремом за послове јавних набавки, рачуноводства, финансија... Да ли планирате да реално сагледате потребе када се праве нормативи и кадровски планови?

ОДГОВОР: Одобравање запошљавања запослених у здравственим установама, како медицинског тако и немедицинског кадра, од стране Комисије за кадрове здравствених установа Министарства здравља врши се у складу са нормативима и стандардима кадра и важећим правним прописима.

10. Када ће се повећати нормативи домовима здравља који су удаљени од најближе болнице више од 50км, са доста старих и хронично болесних пацијената који живе по раштрканим и неприступацим селима (често и без телефона).

ОДГОВОР: Нормативи и стандарди кадра прописани су Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, који доноси министар надлежан за послове здравља.

11. По ком основу Фонд не признаје као трошак текуће године плаћање пренетих обавеза из претходне?

ОДГОВОР: Републички фонд у складу са Законом о здравственом осигурању доноси општи акт о уговарању здравствене заштите и закључује уговоре о пружању и финансирању здравствене заштите за календарску годину. Правилником о уговарању здравствене заштите прописују се критеријуми за утврђивање накнада за пружање здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у години за коју се овај правилник доноси.

Сходно наведеном, Републички фонд нема правни основ да у текућој години призна трошкове настале у претходним годинама.

12. Да ли ће од РФЗО у децембру дозначити средства и за коначну исплату децембарске плате за 2017. годину (три трансхе)?

ОДГОВОР: Републички фонд је 3. јануара 2018. године извршио пренос средстава за плате и накнаде плата за уговорени број радника у здравственим установама за други део децембра 2017. године, по основици увећаној за 10% у складу са чланом 27е Закона о буџетском систему и Закључком Владе 05 Број: 121-13033/2017 од 28. децембра 2017. године.

13. Колико дуго важе оверени упуту за стационарно лечење као и за специјалистички преглед? Неки од доктора кажу да пацијент има рок 30 дана од датума овере упута да се јави у установу (ИЗИС), а други да може да се јави у року од 6 месеци од датума издавања односно овере. Шта је исправно и где то можемо да прочитамо у ком Службеном гласнику?

ОДГОВОР: Чланом 40. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ бр. 10/10, 18/10-исправка, 46/10, 52/10-исправка, 80/10, 1/13 и 108/17) прописано је да осигурано лице, са упутом изабраног лекара, остварује право код лекара специјалисте на све специјалистичко-консултативне прегледе и неопходну дијагностику који су потребни да би лекар специјалиста поставио дијагнозу, односно сачинио лекарски извештај, а који се могу пружити у тој здравственој установи, као и на контролне прегледе у року од шест месеци од дана првог јављања лекару специјалисти у тој здравственој установи. То значи да није предвиђен рок у коме осигурано лице по издавању упута изабраног лекара треба да се јави у здравствену установу код лекара специјалисте, већ период у коме тај упут важи. На основу члана 66. Правилника, здравствена установа је дужна да осигураном лицу закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није предвиђено формирање листе чекања и који није хитан, у року од 30 дана од дана јављања у здравствену установу, ако не може да му пружи потребну здравствену услугу одмах по јављању.

Упут изабраног лекара за стационарно лечење осигураног лица важи за период од пријема у стационарну здравствену установу до окончања стационарног лечења и издавања отпусне листе. На основу овог упут не могу да се обаве каснији контролни прегледи. Правилником није предвиђено у ком року са упутом за стационарно лечење осигурано лице треба да се јави здравственој установи, али из саме потребе за стационарним лечењем произилази да је потребно да се јави у што краћем року.

Сагласност на наведене упуте издате од изабраног лекара („оверу“) даје надлежна првостепена лекарска комисија филијале у случају да се врши упућивање осигураног лица у здравствене установе ван подручја матичне филијале на специјалистичко-консултативне прегледе или стационарно лечење.

Упућивање осигураних лица у здравствене установе ради обављања специјалистичко-консултативних прегледа или стационарног лечења путем ИЗИС, није уређено Правилником, с обзиром да се ради о пројекту чији је носилац Министарство здравља и који није још увек у целости имплементиран на подручју целе Републике.

14. Електронски рецепти – Да ли се мора сваки пут лек подићи у истој апотеци за хроничну терапију?

ОДГОВОР: Према последњим информацијама извођача на пројекту електронског рецепта, лек се не мора подизати у истој апотеци, већ у било којој апотеци која ради са електронским рецептима – апотеке које на улазу имају налепницу „еРецепт“.

15. Ако имамо сагласност Министарства за ангажовање до 10% запослених на одређено време и ако су у питању лекари у пензији,

- са којим они факсимилом раде (ако им још важи лиценца),
- да ли и на који начин могу да добију ИД број
- из којих се средстава плаћају?

ОДГОВОР: Републички фонд обезбеђује средства за плате за уговорени број и структуру запослених који су утврђени кадровским планом здравствене установе, а који пружају услуге из обавезног здравственог осигурања, без обзира на врсту

радног односа (радни однос на одређено или неодређено време). Имајући у виду да Закон о раду даје могућност лицу које је остварило право на старосну пензију да заснује радни однос, нема сметње да пензионер буде уговорен са Републичким фондом уколико је такво запошљавање у складу са кадровским планом здравствене установе.

Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ бр. 10/10, 18/10-исправка, 46/10, 52/10-исправка, 80/10, 1/13 и 108/17) прописано је да Републички фонд додељивањем ИД броја овлашћује лкара да осигураним лицима обезбеди остваривање права из здравственог осигурања на терет средстава обавезног здравственог осигурања. ИД број се, поред лекара који су изабрани лекари, додељује и лекару специјалисти коме је изабрани лекар пренео овлашћење за прописивање лекова и лечење осигураних лица у смислу Закона о здравственом осигурању, лекару специјалисти у здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите само за прописивање лекова на обрасцу N1 и N2 у складу са наведеним Правилником и лекару специјалисти за прописивање медицинско-техничких помагала у складу са Правилником о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања. У свим наведеним случајевима ИД број се додељује под условом су лекари „уговорени радници“ у тој здравственој установи.

ИД број се додељује и лекару који је замењује изабраног лекара, уколико му раније није додељен ИД број, за период док замењује изабраног лекара.

Из изложеног произилази да у зависности од радно-правног статуса лекара-пензионера, послова које обавља и уговора Републичког фонда са здравственом установом у којој је ангажован, зависи право и могућност доделе ИД броја.

С поштовањем,


Оверили:


Вера Париповић


Слободан Миловановић


Светлана Тадин


Весна Станишић


Марко Јовановић

В.Д. ДИРЕКТОРА


Доц. др. Сања Радојевић-Шкодрић



59018.04/2