



ДРЖАВНА
РЕВИЗОРСКА
ИНСТИТУЦИЈА

ИЗВЕШТАЈ

О РЕВИЗИЈИ СВРСИСХОДНОСТИ ПОСЛОВАЊА

Ефикасност наплате пружених услуга хитне
медицинске помоћи



Број: 400-245/2022-05/35
Београд, 9. децембар 2022. године

Ненаплаћене пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима су последица неадекватних интерних контрола Министарства здравља и здравствених установа (субјеката ревизије), као и недовољне транспарентности Упутства за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи

Хитна медицинска помоћ је непосредна – тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво оштећење његовог здравља или смрт. Здравствена установа дужна је да пружи хитну медицинску помоћ свим грађанима, у складу са законом. Уколико пацијент коме се пружа хитна медицинска помоћ нема документ на основу кога може да се утврди његов идентитет, или не спада у категорију лица која су осигураници РФЗО, у том случају здравствена установа испоставља фактуру Министарству здравља, у складу са Законом и Упутством за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи.

Према одговорима које је доставила 31 здравствена установа, потраживања од Министарства здравља за период 2019–2021. година износила су 120 милиона динара. Од 2017. године Министарство здравља почело је редовније да финансира ова потраживања, када је донело Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи са Изјавом директора, чиме је ближе уредило начин испостављања фактура.

ДРИ је у ревизији утврдила да здравствене установе нису наплатиле део пружених услуга хитне медицинске помоћи од Министарства здравља јер нису редовно евидентирале потраживања, због чега су део ових трошкова финансирале из сопствених средстава. Други разлог је што нису биле упознате са Упутством Министарства здравља о начину испостављања фактура здравствених установа за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима, јер Упутство није достављено свим здравственим установама. Из овог разлога, као и због чињенице да су имале негативно искуство у претходном периоду са наплатом потраживања, део здравствених установа није ни достављао Министарству здравља фактуре по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи.



Део потраживања здравствених установа које су редовно евидентирале и достављале захтеве Министарству здравља није наплаћен, јер потребна средства за финансирање накнаде за пружене услуге хитне медицинске помоћи нису била довољна у 2019, 2020. и 2021. години. Средства нису планирана на нивоу извршења претходне године, па су морала да се увећају преусмеравањем апропријација, односно ребалансима и до 50% у односу на првобитно опредељена средства буџетом.

Због нејасно формулисаних одредби Закона и неуређених пословних процеса, Министарство здравља није предузимало потребне мере да у корист буџета наплати исплаћене накнаде за пружену хитну медицинску помоћ. Због тога што није предузимало мере из своје надлежности да од странца наплати трошкове за пружене услуге хитне медицинске помоћи, Министарство здравља је пропустило прилику да у корист буџета Републике Србије наплати најмање 50 милиона динара, колико је у посматраном периоду платило само УКИ Србије за пружене услуге хитне медицинске помоћи страним држављанима.

Препоруке

Државна ревизорска институција је субјектима ревизије, између осталих, дала следеће препоруке:

УКИ Војводине и ОБ „Стефан Високи” да идентификују ризике, успоставе контролне активности и редовно евидентирају потраживања за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима;

УКИ Србије да успостави контролне механизме како би осигурао усклађеност захтева за плаћање упућених Министарству здравља за пружене услуге хитне медицинске помоћи са прописима;

Министарству здравља

- да учини јавно доступним Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, како би здравствене установе биле упознате са начином на који треба да доставе захтев за плаћање са спецификацијом трошкова Министарству здравља;
- да потребна средства за финансирање пружених услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима планира водећи рачуна о извршењу ових расхода у претходном периоду;
- да покрене иницијативу за измену Закона о здравственој заштити, тако да се прецизирају и ускладе одредбе члана 17 тачка 9) и члана 147 Закона о здравственој заштити;
- да уреди поступак наплате накнаде по основу исплаћених трошкова пружене хитне медицинске помоћи странцу, тако да утврди надлежност, одговорност и начин спровођења мера.

Садржај

СКРАЋЕНИЦЕ И ТЕРМИНИ	3
I РЕЗИМЕ И ПРЕПОРУКЕ	4
II УВОД	7
1. ПРОБЛЕМ	7
2. ЦИЉ РЕВИЗИЈЕ	8
3. РЕВИЗОРСКА ПИТАЊА	8
4. ОБИМ И ОГРАНИЧЕЊА РЕВИЗИЈЕ	8
5. МЕТОДОЛОГИЈА У ПОСТУПКУ РАДА	9
III ОПИС ПРЕДМЕТА РЕВИЗИЈЕ	10
1. ЗАКОНОДАВНИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР	10
2. ОПШТЕ ИНФОРМАЦИЈЕ О ПОТРАЖИВАЊИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ПО ОСНОВУ ПРУЖЕНИХ УСЛУГА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ НЕОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА	14
2.1. Налази из претходних ревизија	14
2.2. Потраживања здравствених установа по основу пружених услуга особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на ХМП не остварују на другачији начин у складу са законом	14
IV ЗАКЉУЧЦИ	18
ЗАКЉУЧАК 1: ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ (СУБЈЕКТИ РЕВИЗИЈЕ) НИСУ У ПОТПУНОСТИ НАПЛАТИЛЕ ПРУЖЕНЕ УСЛУГЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ ОД МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА ИЛИ ПОСТУПИЛЕ У СКЛАДУ СА ЊЕГОВИМ УПУТСТВОМ, ЗБОГ НЕЕВИДЕНТИРАЊА ПОТРАЖИВАЊА И НЕДОСТАКА У ИНТЕРНИМ КОНТРОЛАМА	19
Налаз 1.1. Две од три здравствене установе (субјекти ревизије) нису редовно евидентирале и формирале потраживање за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима, због неадекватних контролних механизма и претходних лоших искустава у наплати потраживања од Министарства здравља, због чега је део ових трошкова финансиран из сопствених средстава	19
Налаз 1.2. Здравствене установе (субјекти ревизије) су предузимале мере за усаглашавање стања потраживања, али нису налазиле на сарадњу са надлежним органом, због чега постоји ризик од тога да исказана стања у финансијским извештајима нису потпуна и поуздана (тачна)	24
Налаз 1.3. Приликом прикупљања потребне документације за утврђивање статуса пацијената, здравствене установе (субјекти ревизије) се суочавају са ограничењима, која се код једне здравствене установе, због изостанка адекватног контролног окружења, манифестују у наплати пружених услуга хитне медицинске помоћи од самих пацијената	27
Налаз 1.4. Здравствене установе (субјекти ревизије) су предузимале мере за наплату пружених услуга хитне медицинске помоћи од странаца, али само је једна здравствена установа (субјект ревизије) успоставила контролне активности за поступање у складу са Упутством Министарства здравља	32
ЗАКЉУЧАК 2: МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА ЈЕ УРЕДИЛО НАЧИН ИСПОСТАВЉАЊА ФАКТУРА ЗА ПРУЖЕНЕ УСЛУГЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ, АЛИ НИЈЕ ДОСТАВИЛО УПУТСТВО СВИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА, ШТО ЈЕ УЗ ИЗОСТАНАК ПОТПУНЕ И АЖУРНЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ ОБАВЕЗА И НЕДОСТАКА СРЕДСТАВА ЗА ФИНАНСИРАЊЕ НАВЕДЕНИХ УСЛУГА УТИЦАЛО НА СТВАРАЊЕ НЕНАПЛАЋЕНИХ ПОТРАЖИВАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ПО ТОМ ОСНОВУ	37
Налаз 2.1. Министарство није успоставило потпуну и ажурну евиденцију обавеза за трансфере здравственим установама по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима, због чега не може да планира потребна средства на одговарајући начин	37
Налаз 2.2. Министарство је донело Упутство којим је ближе уредило начин испостављања фактура здравствених установа за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима. Међутим, његова недовољна транспарентност и обим планираних средстава за финансирање пружених услуга хитне медицинске помоћи, довели су до тога да и даље постоје ненаплаћена потраживања здравствених установа и ризик од њиховог застаревања	42

ЗАКЉУЧАК 3: ЗБОГ НЕЈАСНО ФОРМУЛИСАНИХ ОДРЕДБИ ЗАКОНА И НЕУРЕЂЕНИХ ПОСЛОВНИХ ПРОЦЕСА, МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА НИЈЕ ПРЕДУЗИМАЛО ПОТРЕБНЕ МЕРЕ ДА У КОРИСТ БУЏЕТА НАПЛАТИ ИСПЛАЋЕНЕ НАКНАДЕ ЗА ПРУЖЕНУ ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ	50
<i>Налаз 3.1. Због нејасно формулисаних одредби Закона, Министарство здравља је делимично спроводило своје надлежности у вези са плаћањем пружених услуга хитне медицинске помоћи здравственим установама којима није оснивач и рефундацијом истих</i>	<i>50</i>
<i>Налаз 3.2. Министарство здравља није предузимало мере да у корист буџета Републике Србије наплати накнаде по основу исплаћених трошкова пружене хитне медицинске помоћи страним држављанима, јер ову надлежност није уредило својим пословним процесима</i>	<i>52</i>
V МЕРЕ ПРЕДУЗЕТЕ У ТОКУ РЕВИЗИЈЕ	54
VI ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВУ ОДАЗИВНОГ ИЗВЕШТАЈА.....	55
1. ПРИЛОГ 1 – МЕТОДОЛОГИЈА У ПОСТУПКУ РАДА	57
2. ПРИЛОГ 2 – УПУТСТВО ЗА ИСПОСТАВЉАЊЕ ФАКТУРА ЗА ПРУЖЕНЕ УСЛУГЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ СА ИЗЈАВОМ.....	65
3. ПРИЛОГ 3 – БРОЈ НЕОСИГУРАНИХ ЛИЦА КОЈИМА ЈЕ ПРУЖЕНА УСЛУГА ХМП	67

Скраћенице и термини

У прегледу су дате скраћенице које су коришћене у извештају:

Пун назив	Скраћеница
Републички фонд за здравствено осигурање	РФЗО
Здравствена установа	ЗУ
Дом здравља	ДЗ
Универзитетски клинички центар Србије	УКЦ Србије
Универзитетски клинички центар Војводине	УКЦ Војводине
Општа болница „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка	ОБ „Стефан Високи”
Картица здравственог осигурања	КЗО
Лични број осигураника	ЛБО
Јединствени матични број грађана	ЈМБГ
Државна ревизорска институција	ДРИ
Аутономна покрајина	АП

Поједини изрази који се користе у извештају имају следеће значење:

Значење	Израз
Особе непознатог пребивалишта, као и лица која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом	Неосигурана лица

I Резиме и препоруке

Државна ревизорска институција спровела је ревизију сврсисходности пословања „Ефикасност наплате пружених услуга хитне медицинске помоћи”.

Према достављеним одговорима 31 здравствене установе¹, ненаплаћена потраживања од Министарства здравља по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом за период 2019–2021. године износе 120 милиона динара.

Након спроведене ревизије сврсисходности пословања утврдили смо следеће:

Ненаплаћене пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима су последица неадекватних интерних контрола Министарства здравља и здравствених установа (субјекта ревизије), као и недовољне транспарентности Упутства за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи

Наведено заснивамо на закључцима и налазима који су изложени у наставку текста.

Здравствене установе (субјекти ревизије) нису у потпуности наплатиле пружене услуге хитне медицинске помоћи од Министарства здравља или поступиле у складу са његовим Упутством, због неевидентирања потраживања и недостатака у интерним контролама.

- Две од три здравствене установе (субјекти ревизије) нису редовно евидентирале и формирале потраживање за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима, због неадекватних контролних механизма и претходних лоших искустава у наплати потраживања од Министарства здравља, због чега је део ових трошкова финансиран из сопствених средстава.
- Здравствене установе (субјекти ревизије) су предузимале мере за усаглашавање стања потраживања, али нису наилазиле на сарадњу са надлежним органом, због чега постоји ризик од тога да исказана стања у финансијским извештајима нису потпуна и поуздана (тачна).
- Приликом прикупљања потребне документације за утврђивање статуса пацијената, здравствене установе (субјекти ревизије) се суочавају са ограничењима, која се код једне здравствене установе, због изостанка адекватног контролног окружења, манифестују у наплати пружених услуга хитне медицинске помоћи од самих пацијената.
- Здравствене установе (субјекти ревизије) су предузимале мере за наплату пружених услуга хитне медицинске помоћи од странаца, али само је једна здравствена установа (субјект ревизије) успоставила контролне активности за поступање у складу са Упутством Министарства здравља.

Министарство здравља је уредило начин испостављања фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, али није доставило Упутство свим здравственим установама, што је уз изостанак потпуне и ажурне евиденције обавеза и недостатак средстава за финансирање наведених услуга утицало на стварање ненаплаћених потраживања здравствених установа по том основу.

¹ Од 148 ЗУ којима је достављен Упитник, 56 ЗУ је пружало услуге ХМП неосигураним лицима, од чега су 4 ЗУ наплатиле сва потраживања из 2019–2021. године; 12 ЗУ је наплатило потраживања сва потраживања из 2019. године; 14 ЗУ је наплатило сва потраживања из 2020. године; 4 ЗУ су наплатиле сва потраживања из 2021. године; 21 здравствена установа је у одговору на Упитник навела да нема потраживања од Министарства здравља за пружене услуге хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом.

- Министарство није успоставило потпуну и ажурну евиденцију обавеза за трансфере здравственим установама по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима, због чега не може да планира потребна средства на одговарајући начин.
- Министарство је донело Упутство којим је ближе уредило начин испостављања фактура здравствених установа за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима. Међутим, његова недовољна транспарентност и обим планираних средстава за финансирање пружених услуга хитне медицинске помоћи, довели су до тога да и даље постоје ненаплаћена потраживања здравствених установа и ризик од њиховог застаревања.

Због нејасно формулисаних одредби Закона и неуређених пословних процеса, Министарство здравља није предузимало потребне мере да у корист буџета наплати исплаћене накнаде за пружену хитну медицинску помоћ.

- Због нејасно формулисаних одредби Закона, Министарство здравља је делимично спроводило своје надлежности у вези са плаћањем пружених услуга хитне медицинске помоћи здравственим установама којима није оснивач и рефундацијом истих.
- Министарство здравља није предузимало мере да у корист буџета Републике Србије наплати накнаде по основу исплаћених трошкова пружене хитне медицинске помоћи страним држављанима, јер ову надлежност није уредило својим пословним процесима.

Државна ревизорска институција, након спроведене ревизије „Ефикасност наплате пружених услуга хитне медицинске помоћи”, даје следеће препоруке:

Министарству здравља:

- 1) да све обавезе према здравственим установама за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима евидентира у пословним књигама за годину на коју се односе (Налаз 2.1) – приоритет 2²;
 - 2) да редовно усаглашава стање обавеза са здравственим установама по основу њихових захтева за плаћање за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима (Налаз 1.2. и Налаз 2.1) – приоритет 2;
- да учини јавно доступним Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, како би здравствене установе биле упознате са начином на који треба да доставе захтев за плаћање са спецификацијом трошкова Министарству здравља (Налаз 2.2.) – приоритет 1³;
 - да потребна средства за финансирање пружених услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима планира полазећи од извршења расхода у протеклом периоду и пројекције извршења до краја године, а у складу са начином на који је упутством за припрему буџета описано утврђивање лимита за буџетске кориснике (Налаз 2.2.) – приоритет 2;
 - да обезбеди плаћање евидентираних фактура здравствених установа за пружене услуге ХМП неосигураним лицима према времену пријема уредно достављених фактура, а у циљу спречавања ризика њиховог застаревања (Налаз 2.2.) – приоритет 2;
 - да покрене иницијативу за измену Закона о здравственој заштити⁴, тако да се прецизирају и ускладе одредбе члана 17 тачка 9) и члана 147 Закона о здравственој заштити (Налаз 3.1.) – приоритет 3⁵;

² Приоритет 2 – Несврсисходности које је могуће отклонити у року до годину дана.

³ Приоритет 1 – Несврсисходности које је могуће отклонити у року до 90 дана.

⁴ „Службени гласник РС”, број 25/19.

⁵ Приоритет 3 – Несврсисходности које је могуће отклонити у року до три године.

- да уреди поступак наплате накнаде по основу исплаћених трошкова пружене хитне медицинске помоћи странцу, тако да утврди надлежност, одговорност и начин спровођења мера (Налаз 3.2.) – приоритет 2.

Универзитетском клиничком центру Србије, Београд:

- 1) да успостави контролне механизме како би осигурао усклађеност захтева за плаћање упућених Министарству здравља за пружене услуге хитне медицинске помоћи са прописима (Налаз 1.4.) – приоритет 2.

Универзитетском клиничком центру Војводине, Нови Сад:

- 1) да идентификује ризике, успостави контролне активности и редовно евидентира потраживања за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима (Налаз 1.1.) – приоритет 2.

Општој болница „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка:

- 1) да идентификује ризике, успостави контролне активности и редовно евидентира потраживања за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима (Налаз 1.1.) – приоритет 2;
- 2) да формира адекватно контролно окружење успостављањем структура и линија извештавања, као и система надлежности и одговорности у остваривању циљева од стране руководства (Налаз 1.3.) – приоритет 2;
- 3) да донесе акт о престанку примене Записа о пријему пацијената на лечење који нема здравствену легитимацију или је иста неоверена, у делу који се односи на пружене услуге хитне медицинске помоћи (Налаз 1.3.) – приоритет 1;
- 4) да успостави контролне механизме како би осигурао усклађеност захтева за плаћање упућених Министарству здравља за пружене услуге хитне медицинске помоћи са прописима (Налаз 1.4.) – приоритет 2.

Генерални државни ревизор

Др Душко Пејовић
Државна ревизорска институција
Макензијева 41
11000 Београд, Србија
9. децембар 2022. године

II Увод

Државна ревизорска институција спровела је ревизију сврсисходности пословања „Ефикасност наплате пружених услуга хитне медицинске помоћи” у периоду од маја до октобра 2022. године⁶. Ревизија сврсисходности пословања је спроведена у складу са Законом о Државној ревизорској институцији⁷, Пословником Државне ревизорске институције⁸ и Програмом ревизије Државне ревизорске институције за 2022. годину.

Ревизија је обављена на начин и према поступцима утврђеним оквиром ревизорских стандарда Међународне организације врховних ревизорских институција (INTOSAI), Кодексом професионалне етике државних ревизора и принципима Међународних стандарда врховних ревизорских институција (ISSAI).

1. Проблем

Сваки грађанин Републике Србије, као и страни држављанин и лице без држављанства које је стално настањено или привремено борави у Републици Србији, има право на здравствену заштиту.⁹

Здравствена установа дужна је да пружи хитну медицинску помоћ свим грађанима, у складу са законом.¹⁰

Пружање хитне медицинске помоћи акутно оболелим и повређеним особама приоритетна је обавеза здравствених радника и здравствених установа на свим нивоима здравствене заштите.¹¹

Државна ревизорска институција је у периоду 2017–2021. године у спроведеним ревизијама финансијских извештаја и правилности пословања утврдила неколико проблема у вези са наплатом потраживања по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи код здравствених установа, од којих су најчешћи:

- здравствене установе нису фактурисале пружене услуге хитне помоћи;
- због неусаглашености ставова Министарства здравља, АП Војводине и РФЗО здравствене установе са територије АП Војводине нису наплатиле своја потраживања;
- здравствене установе су ова потраживања књижила на погрешној економској класификацији и
- здравствене установе имају потраживања која су на дан биланса стања старија од три године и чија је наплата неизвесна.

Од 56 здравствених установа које пружају услуге хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом (у даљем тексту: неосигурана лица), ненаплаћена потраживања по том основу има 31 здравствена установа. Ненаплаћена потраживања по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима за период 2019–2021. године износе око 165 милиона динара, од чега се на потраживања према Министарству здравља односи 120 милиона динара.

Као последица наведеног, уочено је да одређени број здравствених установа престаје да фактурише наведене услуге Министарству здравља, чиме се кумулирају ненаплаћена потраживања, умањују њихови финансијски капацитети, што отежава њихово пословање и ствара ризик од тога да се за финансирање трошкова користе средства РФЗО.

⁶ Број ревизије: 400-245/2022-05.

⁷ „Службени гласник РС”, бр. 101/05, 54/07, 36/10 и 44/18-др. закон.

⁸ „Службени гласник РС”, број 9/09.

⁹ Члан 3 Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/19).

¹⁰ Члан 62 став 1 тачка 1) Закона о здравственој заштити.

¹¹ Члан 34 став 1 Уредбе о плану мреже здравствених установа („Службени гласник РС”, бр. 5/20, 11/20, 52/20, 88/20, 62/21, 69/21, 74/21 и 95/21).

2. Циљ ревизије

Циљ ревизије је испитати у којој мери су одговорне стране ефикасне у извршавању својих обавеза у вези са накнадом за пружене услуге хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом.

Под ефикасним извршавањем обавеза подразумевамо да су одговорне стране (Министарство здравља и здравствене установе) обезбедиле потпуне и ажурне евиденције, да управљају својим обавезама, односно потраживањима по основу накнада за пружене услуге хитне медицинске помоћи (у даљем тексту: ХМП) неосигураним лицима укључујући предузимање мера за њихову правовремену исплату, односно наплату.

У фокусу ревизије је ефикасност – испитивање процеса евидентирања и управљања обавезама, односно потраживањима по основу накнада за пружене услуге ХМП неосигураним лицима, укључујући предузимање мера за њихову правовремену исплату, односно наплату, ради обелодањивања недостатака у овом процесу.

Да бисмо остварили циљ, формулисали смо следећа ревизорска питања.

3. Ревизорска питања

Полазећи од наведеног, испитивали смо:

1. Да ли су здравствене установе предузеле потребне активности за правовремену и потпуну наплату потраживања по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом?
2. Да ли је Министарство здравља обезбедило правовремену и потпуну исплату доспелих потраживања здравствених установа по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи?
3. Да ли је Министарство здравља предузимало активности да у корист буџета наплати накнаду по основу исплаћених трошкова за пружену хитну медицинску помоћ?

4. Обим и ограничења ревизије

Ревизијом су обухваћене активности здравствених установа и Министарства здравља које се тичу управљања обавезама, односно потраживањима за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима (евидентирање, усаглашавање међусобних обавеза и потраживања, планирање потребних средстава за исплату потраживања за пружене услуге ХМП итд.). Такође, предмет ревизије су биле активности и мере које је Министарство здравља предузело да преко надлежних органа наплати ове трошкове у корист буџета Републике Србије.

Полазећи од утврђеног циља ревизије, а на основу критеријума о којима ће бити више речи у оквиру тачке 5. овог дела Извештаја – *Методологија у поступку ревизије*, субјекти ревизије су Министарство здравља и три здравствене установе: Универзитетски клинички центар Србије, Универзитетски клинички центар Војводине и Општа болница „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка.

Детаљан опис коришћене методологије за избор субјеката ревизије – здравствених установа приказан је у [Прилогу 1](#) овог Извештаја.

Период обухваћен ревизијом је 2019, 2020, 2021. и првих шест месеци 2022. године, али за потребе ревизије користили смо податке који обухватају дужи временски период.

У ревизији нисмо испитивали:

- ✗ Да ли сви финансијски извештаји Министарства здравља и здравствених установа истинито и објективно приказују њихово финансијско стање, резултате

пословања и новчане токове, у складу са прихваћеним рачуноводственим начелима и стандардима;

- ✗ Финансијске трансакције и одлуке Министарства здравља и здравствених установа у вези са примањима и приходима и расходима и издацима, ради утврђивања да ли су односне трансакције извршене у складу са законом, другим прописима и за планиране сврхе.

Ограничења за спровођење ове ревизије била су:

1. Ризик од тога да одговори које су здравствене установе доставиле на Упитник о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи за период 2019–2021. године не одражавају стварно стање у здравственим установама, с обзиром на то да податке о потраживањима нисмо могли да потврдимо код свих здравствених установа. Услед тога, нисмо могли да непосредним увидом у документацију, податке и стање потврдимо тачност одговора из Упитника.
2. С обзиром на то да су субјекти ревизије три здравствене установе, није могуће генерализовати налазе и закључке код свих здравствених установа.

5. Методологија у поступку рада

Како бисмо одговорили на ревизорска питања, анализирали смо законску и подзаконску регулативу и интерне акте субјеката ревизије, који се односе на евидентирање и финансирање трошкова здравствених установа насталих пружањем ХМП неосигураним лицима. Такође, анализирали смо податке добијене од изабраних субјеката ревизије (Министарства здравља и три здравствене установе), као и одговоре здравствених установа на Упитник о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи за период 2019–2021. године.

Са руководством и запосленима из здравствених установа, као и са запосленима у Министарству здравља обавили смо интервјуе како бисмо дошли до нових сазнања и потврдили она до којих смо дошли анализом достављене документације.

Табела број 1. Преглед субјеката ревизије

Редни број	Назив субјеката ревизије
1	Министарство здравља
2	Универзитетски клинички центар Србије
3	Универзитетски клинички центар Војводине
4	Општа болница „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка

Детаљнији опис коришћене методологије дат је у [Прилогу 1](#).

III Опис предмета ревизије

1. Законодавни и институционални оквир

Здравствена установа дужна је да пружи хитну медицинску помоћ свим грађанима, у складу са законом.¹²

Хитна медицинска помоћ је непосредна – тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво оштећење његовог здравља или смрт. Под хитном медицинском помоћи подразумева се и медицинска помоћ која се пружа у року од 12 сати од момента пријема осигураног лица у здравствену установу, односно приватну праксу да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво оштећење његовог здравља или смрт.¹³

Чланом 34 Уредбе о плану мреже здравствених установа¹⁴ прописано је да је пружање хитне медицинске помоћи акутно оболелим и повређеним особама приоритетна обавеза здравствених радника и здравствених установа на свим нивоима здравствене заштите.

Међутим, у пракси се не може строго разграничити пружање хитне медицинске помоћи од лечења лица којима је живот угрожен. Здравствени радници су нагласили да период пружања медицинске помоћи зависи од здравственог стања пацијента. Уколико је пацијент примљен у циљу отклањања непосредне животне опасности, период пружања хитне медицинске помоћи ће трајати докле год се пацијент не доведе у стабилно стање.

Уколико здравствена установа пружи хитну медицинску помоћ осигураницима РФЗО, трошкови за пружене услуге хитне медицинске помоћи се испостављају РФЗО, путем електронске фактуре.

Закон о здравственом осигурању даје основ за стицање статуса осигураника РФЗО великом броју лица. Према Закону о здравственом осигурању¹⁵, између осталих, осигураници су:

- лица у радном односу у привредном друштву, другом правном лицу, државном органу, органу јединице локалне самоуправе и аутономне покрајине, као и лица у радном односу код физичких лица;
- цивилна лица на служби у Војсци Србије, јединицама Војске Србије и установама Војске Србије;
- лица која, у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове кућног помоћног особља;
- држављани Републике Србије који су на територији Републике Србије 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;
- запослени упућени на рад у иностранство, односно у привредном друштву или другом правном лицу које обавља делатност или услуге у иностранству, ако нису обавезно осигурани по прописима те државе или ако међународним уговором није друкчије одређено;
- држављани Републике Србије 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

¹² Члан 62 став 1 тачка 1) Закона о здравственој заштити.

¹³ Члан 60 Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 25/19).

¹⁴ „Службени гласник РС”, бр. 5/20, 11/20, 52/20, 88/20, 62/21, 69/21, 74/21 и 95/21.

¹⁵ Члан 11 Закона о здравственом осигурању.

из здравственог осигурања по прописима те државе, за себе или чланове своје породице, не могу остваривати или користити ван територије те државе;

- странац који је засновао радни однос или је радно ангажован у смислу прописа којима је уређено запошљавање странаца у Републици Србији, ако међународним уговором није друкчије одређено;
- држављани Републике Србије запослени у домаћинствима осигураника који су у радном односу у иностранству код организације чије је седиште на територији Републике Србије;
- лица која остварују право на новчану накнаду по основу незапослености, према прописима о запошљавању;
- лица која по престанку радног односа остварују право на накнаду зараде због повреде на раду или професионалне болести, у складу са овим законом;
- лица која су регистрована за обављање делатности у виду занимања ради самосталног обављања делатности и обављања делатности слободне професије, као и самостални уметници, у складу са законом;
- спортисти који, у складу са законом којим се уређује спорт, обављају спортску делатност као самосталну делатност;
- свештеници и верски службеници верских заједница регистрованих у Републици Србији који те послове обављају као самосталну делатност;
- корисници пензије који су право на пензију остварили у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању;
- страни држављани који на територији Републике Србије раде код домаћих правних субјеката на основу посебних уговора о размени стручњака или споразума о међународној техничкој сарадњи;
- страни држављани за време школовања или стручног усавршавања на територији Републике Србије до истека школске године, односно завршетка академске године у којој су завршили школовање, али не дуже од навршене 26 године живота.

Чланом 11 Закона о здравственом осигурању укупно је предвиђено 28 услова за стицање права осигураника. Поред тога, чланом 16 Закона о здравственом осигурању прописано је да лица која не испуњавају услове за стицање својства осигураника из члана 11 овог закона и која не испуњавају услове да буду осигурани као чланови породице осигураника, сматрају се такође осигураницима у смислу овог закона и то су између осталих:

- деца до навршених 18 година живота, а школска деца и студенти до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година живота, у складу са законом;
- лица у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и до 12 месеци након порођаја;
- лица старија од 65 година живота;
- особе са инвалидитетом чији је инвалидитет утврђен у складу са законом;
- лица у вези са лечењем од заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести, малигних болести, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултиплекс склерозе, лица у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције, системске аутоимуне болести, реуматске грознице, болести зависности, оболели од ретких болести, као и лица обухваћена здравственом заштитом у вези са давањем и примањем органа, ћелија и ткива итд.

Поред ових услова, чланом 22 Закона о здравственом осигурању прописано је да се право на здравствену заштиту и право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите обезбеђује лицима која нису обухваћена обавезним

здравственим осигурањем, само у случају настанка повреде на раду и професионалне болести, између осталог:

- лицима која учествују у организованим јавним радовима од општег значаја;
- лицима која учествују у акцијама спасавања или у заштити и спасавању приликом елементарних непогода и других несрећа;
- лицима ангажованим у ватрогасним службама за гашење пожара и на обуци за гашење пожара итд.

Према томе, Закон о здравственом осигурању пружа широке могућности за стицање статуса осигураног лица РФЗО. Својство осигураног лица стиче се даном настанка основа по коме се то својство утврђује, и то регистрацијом у Централном регистру обавезног социјалног осигурања, односно решењем Републичког фонда.¹⁶

У складу са чланом 25 Закона о здравственом осигурању, лицу коме је утврђено својство осигураног лица матична филијала издаје, односно активира исправу о осигурању, а то је картица здравственог осигурања и потврда о здравственом осигурању.

За остваривање права на здравствену заштиту из средстава обавезног здравственог осигурања потребно је да осигураници имају стаж осигурања у обавезном здравственом осигурању, у својству осигураника у складу са законом, у трајању од најмање три месеца непрекидно или шест месеци са прекидима у последњих 18 месеци, пре почетка коришћења права из обавезног здравственог осигурања. Изузетно од наведеног, РФЗО ће финансирати пружене услуге ХМП иако лице још увек није остварило право на здравствену заштиту у складу са законом.¹⁷

Такође, иако није уплаћен допринос и оверена исправа о осигурању, право на здравствену заштиту може да се користи на терет средстава обавезног здравственог осигурања у случају ХМП.¹⁸

Најчешће се као лица којима се пружа ова категорија ХМП јављају амбулантни пацијенти – бескућници, посетиоци музичких и спортских догађаја, лица са простора бивше Југославије, лица повређена у саобраћајним несрећама итд.

Пријем и адекватно збрињавање ове категорије лица често захтева успостављање координисане сарадње са више различитих органа како би се обавестила родбина пацијента (нпр. Министарство унутрашњих послова, Министарство спољних послова, Министарство просвете). Такође, сарадња са Министарством унутрашњих послова неминовна је када је потребно пружити медицинску помоћ лицима која нелегално бораве у нашој земљи.

Здравствене установе (субјекти ревизије) сарадњу са Министарством унутрашњих послова успостављају, пре свега, у ситуацијама када је потребно утврдити идентитет лица које нема лични документ, односно у ситуацијама када пацијенти дају лажно име и презиме или дођу са туђом здравственом књижицом, јер немају здравствено осигурање.

Страни држављани као лица којима се пружа хитна медицинска помоћ

Чланом 238 Закона о здравственој заштити прописана је обавеза здравствене установе, приватне праксе и здравствених радника да странцу укажу хитну медицинску помоћ. Даље је прописано да странац лично сноси трошкове за пружену хитну медицинску помоћ, као и за друге врсте здравствених услуга које се странцу пружају на његов захтев, ако овим законом или међународним споразумима није другачије одређено.¹⁹

¹⁶ Члан 24 Закона о здравственом осигурању.

¹⁷ Одредбе члана 50 Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19).

¹⁸ Одредбе члана 125 Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19).

¹⁹ Члан 238 став 2 Закона о здравственој заштити.

За коришћење ових здравствених услуга странац плаћа накнаду према ценовнику здравствене установе.

Из буџета Републике Србије плаћа се накнада здравственим установама и приватној пракси за указану хитну медицинску помоћ странцу, ако здравствена установа, односно приватна пракса ту накнаду није могла наплатити од странца због тога што он нема потребна новчана средства.²⁰ Накнада се плаћа на основу захтева здравствене установе, односно приватне праксе и доказа да је здравствена услуга извршена.

Захтев за исплату накнаде, са медицинском документацијом о пруженим здравственим услугама странцу, здравствена установа, односно приватна пракса, доставља Министарству здравља.

У поступку решавања по захтеву за исплату накнаде за указану хитну медицинску помоћ странцу, Министарство здравља може да изврши увид у медицинску и другу документацију о лечењу странца, као и да затражи стручно мишљење референтне здравствене установе.

По извршеној исплати накнаде здравственој установи, односно приватној пракси, Министарство здравља предузима мере преко надлежних органа да од странца наплати ове трошкове у корист буџета Републике Србије.

Осигураници држава са којима је склопљен међународни споразум о здравственом осигурању право на хитну медицинску заштиту у Републици Србији остварују на основу потврде свог здравственог осигурања. Они право на хитну медицинску помоћ остварују на основу одређених образаца (уколико су они прописани), европске картице здравственог осигурања (EHIC) или на основу исправе којом доказују да су осигурани у својој држави.

На основу прописаног обрасца, право на хитну медицинску помоћ остварују осигурана лица следећих држава: Белгије (потврда: BE/SRB 111), Холандије (потврда: N/Y 111), Италије (потврда: IT 7), Француске (потврде: SE-21-03A и SE-21-04A), Црне Горе (потврда: MNE/SRB 111), Босне и Херцеговине (потврда: BIH/SRB 111), Македоније (потврда: PM/CPB 111), Румуније (потврда: Y/R 11), Турске (TR/SRB 111) и Квебека (SRB/QUE 1A).

На основу европске картице здравственог осигурања (EHIC) хитну медицинску помоћ остварују осигурана лица следећих држава: Аустрије, Бугарске, Хрватске, Мађарске, Немачке, Луксембурга, Словачке, Словеније и Чешке.

Хитну здравствену заштиту на основу исправе којом доказују да су здравствено осигурани у својој држави остварују грађани Пољске и Велике Британије.

Уколико осигурана лица наведених држава код себе немају неопходну потврду, постоји могућност да им се хитна помоћ пружи, а да се потврда захтева накнадно од њиховог матичног осигурања.

Страним држављанима који су хронични или акутни пацијенти (на дијализи, инсулину итд.) потребне су посебне потврде да би им се такве здравствене услуге без плаћања пружиле у Републици Србији.

Осигурана лица држава са којима Република Србија нема потписан споразум о здравственом осигурању плаћају хитну здравствену заштиту пружену за време привременог боравка у Републици Србији. По повратку у своју државу, новац могу рефундирати од своје осигуравајуће компаније.

РФЗО води евиденцију о лицима која су здравствено осигурана по међународним уговорима о социјалном осигурању. У ову евиденцију подаци се уносе преузимањем података из пријаве на осигурање, односно одјаве са осигурања коју подноси инострани носилац осигурања у складу са међународним уговором о социјалном осигурању, преузимањем података из службених евиденција, односно података из других доказа

²⁰ Члан 240 Закона о здравственој заштити.

достављених путем средстава за електронску обраду података или достављених непосредно матичној филијали.²¹

2. Опште информације о потраживањима здравствених установа по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима

2.1. Налази из претходних ревизија

Државна ревизорска институција је у ревизијама финансијских извештаја и правилности пословања у периоду од 2017. до 2021. године утврдила следеће проблеме у вези са наплатом потраживања по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи:

- 1) код четири здравствене установе констатована је неусаглашеност ставова Министарства здравља Републике Србије и Аутономне Покрајине Војводине, односно код три здравствене установе неусаглашеност ставова Министарства здравља Републике Србије, Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију и Републичког фонда за здравствено осигурање (укупно седам здравствених установа);
- 2) код три здравствене установе констатовано је да нису фактурисане пружене услуге хитне помоћи;
- 3) код пет здравствених установа констатована су књижења на погрешној економској класификацији;
- 4) код једне здравствене установе констатовано је да не постоји усаглашеност потраживања са Министарством здравља Републике Србије;
- 5) код једне здравствене установе констатовано је да постоје евидентирана потраживања за која се не може утврдити основ евидентирања;
- 6) код једне здравствене установе констатовано је непостојање аналитичке евиденције купаца;
- 7) код једне здравствене установе констатовано је постојање потраживања која су на дан Биланса стања старија од три године и чија је наплата неизвесна.

2.2. Потраживања здравствених установа по основу пружених услуга особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на ХМП не остварују на другачији начин у складу са законом

Уколико здравствена установа пружи хитну медицинску помоћ осигураницима РФЗО, трошкови за пружене услуге хитне медицинске помоћи се испостављају РФЗО, путем електронске фактуре.

Међутим, уколико пацијент коме се пружа хитна медицинска помоћ нема документ на основу кога може да се утврди његов идентитет, или не спада у категорију лица која су осигураници РФЗО, у том случају здравствена установа испоставља фактуру Министарству здравља, у складу са чланом 17 став 1 тачка 9) Закона о здравственој заштити и Упутством за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи²².

Лица којима здравствене установе пружају хитну медицинску помоћ и по том основу испостављају фактуре Министарству здравља, могу се груписати у следеће категорије:

- лица која нису осигураници РФЗО;
- страни држављани који немају довољно средстава да плате услугу и:
 - а) долазе из земаља са којима Република Србија нема потписан међународни споразум о социјалном осигурању који укључује здравствено осигурање, или

²¹ Члан 41 ст. 1. и 2. Закона о здравственом осигурању.

²² Број: 401-00-1104/2017-14, од 19. априла 2017. године и Број: 401-00-2187/2020-14, од 19. августа 2020. године.

б) долазе из земаља са којима Република Србија има закључен међународни споразум о социјалном осигурању, али лица нису осигураници иностраног носиоца здравственог осигурања.

За пружене услуге ХМП неосигураним лицима здравствена установа треба да испостави фактуру Министарству здравља, имајући у виду да се средства за ове намене обезбеђују у буџету Републике, у складу са законом.²³

Министарство здравља је донело Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи (у даљем тексту: Упутство).²⁴ Упутством се налаже неопходна документација, која је потребна да се достави Министарству.

Да би Министарство здравља могло да изврши плаћање неопходно је доставити искључиво следећу документацију:

- Спецификацију са пописаним фактурама и фактурама у прологу на месечном нивоу;
- Потписану и оверену изјаву (у прилогу) од стране директора здравствене установе, односно другог овлашћеног лица.²⁵

Изјава треба да садржи број спецификације рачуна, период и износ. Такође, изјавом под пуном материјалном и кривичном одговорношћу здравствена установа изјављује да се рачуни односе на пружање хитне медицинске помоћи у складу са чланом 17 став 1 тачка 9) Закона о здравственој заштити и потребно је да ЗУ заокруже тачку по којој подносе захтев за плаћање:

2а) да ЗУ није наплатила ове услуге од Републичког фонда за здравствено осигурање у року од 90 дана од дана испостављања фактуре у складу са чланом 147 став 1 и 2 Закона о здравственој заштити (у прилогу доказ);

2б) да лице/лица коме/којима је пружена хитна медицинска помоћ нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем (у прилогу доказ из РФЗО-а);

2в) да се пружена хитна медицинска помоћ односи на стране држављане са чијим земљама не постоји закључен међународни споразум о здравственом осигурању и од којих услуга није могла бити наплаћена (члан 240 Закона о здравственој заштити);

2г) да се пружена хитна медицинска помоћ односи на стране држављане са чијим земљама је закључен међународни споразум али није било могуће наплатити ту услугу по споразуму (у прилогу доказ из РФЗО-а).

Упутство са Изјавом дато је у [Прилогу 2](#) овог извештаја.

На основу достављене документације за пружене услуге и о њиховој коначној исплати одлучује Радна група за оцену испуњености услова за исплату фактурисаних трошкова хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом.²⁶ Радна група је престала са радом после 2019. године.²⁷

Здравствене установе углавном нису биле упознате са Упутством Министарства здравља. На питање ДРИ, из Упитника упућеног домовима здравља, о томе да ли су били упознати са Упутством, само је 26% домова здравља одговорило да им је Министарство здравља доставило Упутство. Министарство, са друге стране, сматра да су здравствене

²³ Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, Број: 401-00-4430/1/2014-14 од 18. децембра 2014. године и Број: 401-00-2187/2020-14 од 19. августа 2020. године.

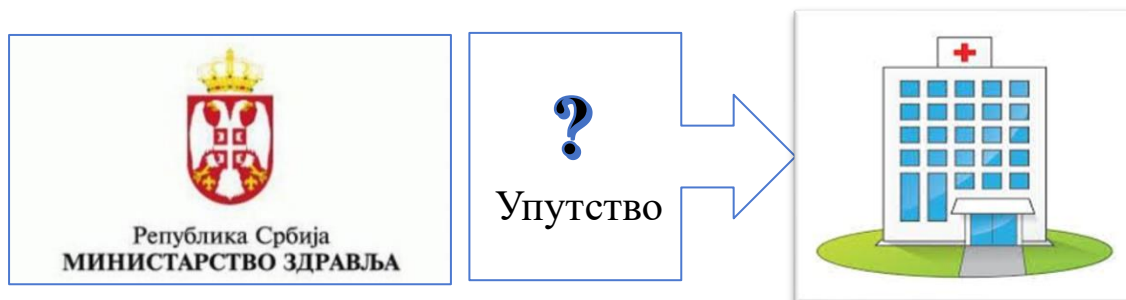
²⁴ Број: 401-00-1104/2017-14 од 19. априла 2017. године и Број: 401-00-2187/2020-14 од 19. августа 2020. године.

²⁵ Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, Број: 401-00-1104/2017-14 од 19. априла 2017. године

²⁶ Број: 119-01-288/2016-14 од 23. маја 2016. године, Решење о измени Решења Број: 119-01-288/1/2016-14 од 22. августа 2016. године, Решење о другој измени Решења Број: 119-01-288/2/2016-14 од 14. септембра 2016. године и Решење о трећој измени Решења Број: 119-01-288/3/2016-14 од 07. новембра 2016. године

²⁷ Одговор на ургенцију – Захтев за доставу одговора и документације, у документима Министарства здравља

установе дужне да поступају у складу са законом, без обзира на то што само Упутство није било достављено.



Слика број 1 Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи

Потраживања старија од 3 године

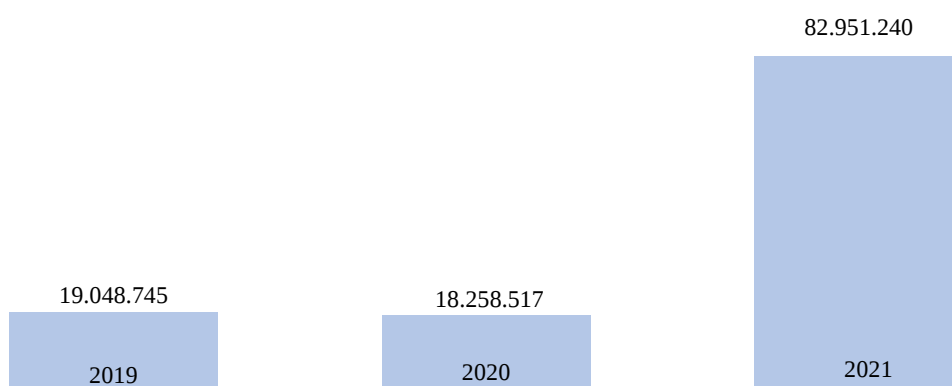
У поступку ревизије упућена је 31 независна потврда (конфирмација) стања потраживања здравствених установа према Министарству здравља. Према достављеним конфирмацијама, потраживања 20 здравствених установа према Министарству здравља на дан 31. 12. 2018. године износе 626 милиона динара.

Потраживања у периоду 2019–2021. година

Од 56 здравствених установа које пружају услуге ХМП неосигураним лицима, 34 здравствене установе у одговору на Упитник навеле су да имају ненаплаћена потраживања по том основу, док 31 здравствена установа има ненаплаћена потраживања према Министарству здравља.

Ненаплаћена потраживања здравствених установа према Министарству здравља су за период 2019–2021. године износе 120.258.502 динара, од чега се 69% односи на потраживања из 2021. године.

Графикон број 1. Износ ненаплаћених потраживања према МЗ за период 2019–2021. године



Табела број 2. Степен наплате потраживања од стране Министарства здравља

Година	Укупно фактурисано	Наплаћено	Степен наплате
2019.	144.085.244	125.036.499	86%
2020.	166.730.479	148.471.962	89%
2021.	246.468.204	163.516.964	66%

Графикон број 2. Преглед првих десет ЗУ које имају највише ненаплаћених потраживања од МЗ у периоду 2019–2021. године



IV Закључци

На основу анализе података и документације достављених од стране субјеката ревизије, података које су путем Упитника доставиле здравствене установе, као и обављених интервјуа, донели смо следеће закључке:

1. Здравствене установе (субјекти ревизије) нису у потпуности наплатиле пружене услуге хитне медицинске помоћи од Министарства здравља или поступиле у складу са његовим Упутством, због неевидентирања потраживања и недостатака у интерним контролама.
2. Министарство здравља је уредило начин испостављања фактура за пружене услуге ХМП, али није доставило Упутство свим здравственим установама, што је уз изостанак потпуне и ажурне евиденције обавеза и недостатак средстава за финансирање наведених услуга утицало на стварање ненаплаћених потраживања здравствених установа по том основу.
3. Због нејасно формулисаних одредби Закона и неуређених пословних процеса, Министарство здравља није предузимало потребне мере да у корист буџета наплати исплаћене накнаде за пружену хитну медицинску помоћ.

У наставку извештаја наводимо закључке са одговарајућим налазима.

ЗАКЉУЧАК 1: Здравствене установе (субјекти ревизије) нису у потпуности наплатиле пружене услуге хитне медицинске помоћи од Министарства здравља или поступиле у складу са његовим Упутством, због неевидентирања потраживања и недостатака у интерним контролама

Наш циљ је био да утврдимо да ли су здравствене установе:

- 1) предузимале мере којима евидентирају и формирају потраживање за пружене услуге ХМП,
- 2) усаглашавале стање потраживања са Министарством здравља и
- 3) прикупиле потребну документацију у складу са добијеним Упутством Министарства здравља.

На основу анализе документације здравствених установа (субјеката ревизије), одговора здравствених установа на Упитник, интервјуа са субјектима ревизије и аналитичких доказа, донели смо закључак који темељимо на следећим налазима:

Налаз 1.1. Две од три здравствене установе (субјекти ревизије) нису редовно евидентирале и формирале потраживање за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима, због неадекватних контролних механизма и претходних лоших искустава у наплати потраживања од Министарства здравља, због чега је део ових трошкова финансиран из сопствених средстава

Под ефикасним спровођењем активности у циљу правовремене и потпуне наплате потраживања здравствених установа подразумевамо да су здравствене установе обезбедиле потпуне и ажурне евиденције на основу којих могу ефикасно пратити наплату потраживања, да су предузимале мере за усаглашавање стања потраживања и да предузимају мере за прикупљање потребне документације за достављање захтева за плаћање Министарству здравља.

У складу са Уредбом о буџетском рачуноводству, здравствене установе су као корисници средстава РФЗО дужне да своје пословне књиге воде по систему двојног књиговодства, хронолошки, уредно и ажурно, у складу са структуром конта која је прописана правилником којим се уређује стандардни класификациони оквир и контни план за буџетски систем.²⁸

Рачуноводствена исправа је јавна исправа која представља писани документ или електронски запис о насталој пословној промени, која обухвата све податке потребне за књижење у пословним књигама тако да се из рачуноводствене исправе недвосмислено може сазнати основ, врста и садржај пословне промене.²⁹

Рачуноводствена исправа мора бити потписана од стране лица које је исправу саставило, лица које је исправу контролисало и лица одговорног за настану пословну промену и други догађај и достављена на књижење наредног дана, а најкасније у року од два дана од дана настанка пословне промене и другог догађаја.³⁰ Рачуноводствене исправе књиже се истог дана, а најкасније наредног дана од дана добијања рачуноводствене исправе.³¹

Помоћне књиге су врсте пословних књига³², аналитичке евиденције које се воде са циљем да се обезбеде подаци у вези са праћењем стања и кретања имовине, обавеза,

²⁸ Члан 9 став 2 Уредбе о буџетском рачуноводству („Службени гласник РС”, бр. 125/03, 12/06 и 27/20).

²⁹ Члан 16 став 1 Уредбе о буџетском рачуноводству.

³⁰ Члан 16 став 5 Уредбе о буџетском рачуноводству

³¹ Члан 16 став 9 Уредбе о буџетском рачуноводству.

³² Члан 10 став 1 Уредбе о буџетском рачуноводству.

капитала, прихода и примања и расхода и издатака.³³ Помоћна књига купаца обезбеђује детаљне податке о свим потраживањима од купаца.³⁴

У складу са Законом о буџетском систему, корисници јавних средстава су дужни да успоставе финансијско управљање и контролу која се спроводи политикама, процедурама и активностима са задатком да се обезбеди разумно уверавање да ће своје циљеве остварити кроз:

- 1) пословање у складу са прописима, унутрашњим актима и уговорима;
- 2) реалност и интегритет финансијских и пословних извештаја;
- 3) економично, ефикасно и ефективно коришћење средстава;
- 4) заштиту средстава и података (информација).³⁵

Кључно питање везано за чување средстава јесте управљање средствима, односно набавка, коришћење и располагање средствима.³⁶

Управљање ризицима представља једну од пет компоненти финансијског управљања и контроле, па је у циљу доброг управљања потраживањима здравствених установа потребно донети одговарајућу процедуру којом ће се ризик од ненаплаћених потраживања свести на прихватљив ниво. Ако нису успостављени контролни механизми у области управљања потраживањима, долази до повећања ризика од тога да се потраживања неће наплатити због губитка средстава, као и ризика од нетачног исказивања стања имовине у финансијским извештајима и пословним књигама.

Неевидентирање услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима на конту потраживања доводи до непотпуног и нетачног извештавања.

Потраживања повремених давања која доспевају годишње или у краћим одређеним размацима времена (повремена потраживања), било да се ради о споредним повременим потраживањима (као што је потраживање камата) или да се ради о таквим повременим потраживањима у којима се исцрпљује само право (као што је потраживање издржавања), застаревају за три године од доспелости сваког појединог давања.³⁷

Потраживања застаревају за десет година, ако законом није одређен неки други рок застарелости.³⁸

УКЦ Србије је у посматраном периоду редовно евидентирао потраживања по основу пружених услуга ХМП особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на ХМП не остварују на другачији начин у складу са законом и достављао Министарству здравља захтеве за плаћање пружених услуга.

За разлику од УКЦ Србије, ОБ „Стефан Високи” у току 2019. и 2020. године није евидентирала потраживања нити фактурисала пружене услуге ХМП. У 2021. години и првих шест месеци 2022. године евидентирала је ова потраживања и достављала захтеве за плаћање Министарству.

ДРИ је 2020. године спровела ревизију финансијских извештаја ОБ „Стефан Високи” и утврдила да ОБ није успоставила помоћну евиденцију купаца која би обезбедила детаљне податке о потраживањима по основу пружених услуга ХМП. Због тога је ОБ „Стефан Високи” дата препорука да за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима успостави детаљну аналитичку евиденцију и формира

³³ Члан 4 став 1 тачка 12) Уредбе о буџетском рачуноводству.

³⁴ Члан 14 став 1 тачка 1) Уредбе о буџетском рачуноводству.

³⁵ Члан 81 Закона о буџетском систему.

³⁶ Приручник за финансијско управљање и контролу, доступан на <http://www.lokalnefinansije.co.rs/documents/c1/FUK%20prirucnik.pdf>

³⁷ Члан 372 став 1 Закона о облигационим односима („Службени лист СФРЈ”, бр. 29/78, 39/85, 45/89 - одлука УСЈ и 57/89, „Службени лист СРЈ”, бр. 31/93, „Службени лист СЦГ”, бр. 1/03 - Уставна повеља и „Службени гласник РС”, бр. 18/20).

³⁸ Члан 371 Закона о облигационим односима.

потраживања у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем.³⁹

С обзиром на то да ОБ „Стефан Високи” није евидентирала потраживања по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима, није ни имала основ да достави захтеве за плаћање Министарству здравља у периоду 2019–2020. године.

Поред наведеног, ОБ „Стефан Високи” није поступила у складу са Уредбом о буџетском рачуноводству која налаже обавезу евидентирања пословних промена најкасније у року од два дана од дана настанка пословне промене и другог догађаја.⁴⁰ Обавеза евидентирања пословних промена прописана је и интерним актом ОБ „Стефан Високи” – Правилником о рачуноводству.⁴¹ Овај правилник прописује да ликвидатор рачуноводствену исправу доставља на књижење најкасније у року од једног дана од дана пријема рачуноводствене исправе, настанка пословне промене или другог догађаја.⁴²

УКЦ Војводине је у току 2019. године достављао Покрајинском секретаријату за здравство захтеве за плаћање пружених услуга ХМП неосигураним лицима. Међутим, у току 2020. и 2021. године није испостављао фактуре за пружене услуге ХМП неосигураним лицима, нити је евидентирао потраживање у својим пословним књигама, што није у складу са чл. 9 и 16 Уредбе о буџетском рачуноводству.

Табела број 3. Преглед евидентирања потраживања и достављања фактура Министарству здравља за пружене услуге ХМП неосигураним лицима

Назив ЗУ	У 2019. г.	У 2020. г.	У 2021. г.	У периоду 1. 1. 2022 – 30. 06. 2022.
УКЦ Србије	✓	✓	✓	✓
ОБ „Стефан Високи”	×	×	✓	✓
УКЦ Војводине*	×	×	×	✓

*УКЦ Војводине је у 2019. години ова потраживања фактурисао Покрајинском секретаријату за здравство

ОБ „Стефан Високи” и УКЦ Војводине нису евидентирали и фактурисали трошкове за пружене услуге ХМП неосигураним лицима у следећим износима:

Табела број 4. Трошкови пружених услуга ХМП неосигураним лицима које здравствене установе (субјекти ревизије) нису фактурисали у периоду 2019–2021. године

у динарима				
Назив здравствене установе	Трошкови који нису фактурисани, настали у 2019. години	Трошкови који нису фактурисани, настали у 2020. години	Трошкови који нису фактурисани, настали у 2021. години	Укупно
ОБ „Стефан Високи”	1.734.386	1.903.985	/	3.638.371
УКЦ Војводине	/	3.834.556	5.731.905	9.566.461
УКУПНО по годинама	1.734.386	5.738.541	5.731.905	13.204.832

ОБ „Стефан Високи” је 2017. године Правилником о рачуноводству делимично уредила процес евидентирања пословних промена одређивањем одговорног лица и начина евидентирања пословних промена. Међутим, није ближе уредила ток документације, идентификовала ризике и успоставила контролне механизме у циљу

³⁹ ДРИ (2020. година), Извештај о ревизији финансијских извештаја Опште болнице „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка за 2019. годину.

⁴⁰ Одредбе члана 16 став 5 Уредбе о буџетском рачуноводству.

⁴¹ Број: 6831 од 5. децембра 2017. године.

⁴² Члан 14 Правилника о рачуноводству.

евидентирања насталих трошкова и поступања у складу са Уредбом о буџетском рачуноводству и својим Правилником о буџетском рачуноводству.

Због тога што није успоставила адекватне контролне механизме у процесу евидентирања насталих потраживања од Министарства здравља по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима у току 2019. и 2020. године, ОБ „Стефан Високи” није ни наплатила исте.

У току 2021. године ОБ „Стефан Високи” успоставила је евиденцију ових потраживања, започела је са успостављањем система финансијског управљања и контроле и тренутно је у току процес израде одређених процедура које недостају у комплетирању мапе пословних процеса.

У току 2021. године, ОБ „Стефан Високи” донела је Процедuru о упућивању захтева Министарству здравља Републике Србије за наплату здравствених услуга неосигураним лицима и иностраним осигураницима у законом предвиђеном случају⁴³.

Овом Процедуром је уређено на који начин и у којим случајевима се документација у вези са пруженом хитном медицинском помоћи шаље Министарству здравља уз захтев за накнаду новчаних средстава за пружену хитну медицинску помоћ.

ОБ „Стефан Високи” је у процесу измене и допуне ове Процедуре. Изменом Процедуре биће уређено питање ургенција, опомена и сл. које је потребно упутити Министарству здравља уколико потраживања нису наплаћена након одређеног протока времена.

УКЦ Војводине није фактурисао у 2020. и 2021. години пружене услуге ХМП неосигураним лицима, јер је од 2014. године имао негативна искуства са фактурисањем ових потраживања. Наиме, тада је Министарство здравља вратило фактуре уз образложење да то није у његовој надлежности, а исти одговор су дали Покрајински секретаријат за здравство АП Војводине и РФЗО, када је од њих покушао да наплати потраживања у периоду 2016–2019. године.

Поред тога, УКЦ Војводине наводи да је у току 2020. и 2021. године имао неодложних послова због пандемије Covid-19, као и да је увео нови информациони систем, који је за кратко време морао да одговори на велики број захтева од стране РФЗО-а:

- дефинисање основних параметара за слање електронских фактура РФЗО-у на основу којих УКЦ Војводине правда преко 90% својих прихода,
- обука запослених за фактурисање и
- велики број захтева који су се тицали достављања различитих података у вези са пандемијом Covid – 19.

Као и ОБ „Стефан Високи”, УКЦ Војводине није поступио у складу са чл. 9 и 16 Уредбе о буџетском рачуноводству, односно чланом 15 Правилника о организацији буџетског рачуноводства и рачуноводственим политикама УКЦ Војводине којим је предвиђено да се примљене рачуноводствене исправе у књиговодству књиже истог дана, а најкасније пет дана од дана добијања пословне исправе.

Када су у питању евидентирана потраживања за која су здравствене установе (субјекти ревизије) послали захтев за плаћање Министарству здравља, утврдили смо да је у посматраном периоду већина ових захтева плаћена.

⁴³ Број: 1255 од 24. фебруара 2021. године.

Табела број 5. Наплаћена потраживања здравствених установа (субјекта ревизије) од Министарства здравља

у динарима

Назив ЗУ	Наплаћена потраживања у 2019. години	Наплаћена потраживања у 2020.	Наплаћена потраживања у 2021.	Наплаћена потраживања у првих шест месеци 2022. године	Укупно наплаћено 1. 1. 2019 – 30. 06. 2022.*
УКЦ Србије	86.726.503	84.126.376	100.724.570	91.574.692	363.152.140
ОБ „Стефан Високи”			353.631	588.003	941.633

*Пресек стања је направљен 30.06.2022. године.

ОБ „Стефан Високи” нема ненаплаћена потраживања од Министарства здравља, а у следећој табели дат је преглед ненаплаћених потраживања УКЦ Србије од Министарства здравља за пружене услуге ХМП.

Табела број 6. Ненаплаћена потраживања од Министарства здравља

у динарима

	Ненаплаћена потраживања из 2019. године	Ненаплаћена потраживања из 2020. године	Ненаплаћена потраживања из 2021. године	Ненаплаћена потраживања из 2022. до 30. 06. 2022.*	Укупно ненаплаћено у периоду 1. 1. 2019 – 30. 06. 2022.
УКЦ Србије	13.470.229	21.437.181	28.213.092	69.815.149	132.935.651

*Пресек стања је направљен 30. 06. 2022. године, ово није коначан податак за 2022. годину.

УКЦ Војводине је има ненаплаћена потраживања за 2019. годину у износу од 6.426.622 динара, али је захтев испостављен Покрајинском секретаријату за здравство и није плаћен. У току 2020. и 2021. године нису упућивали захтеве за плаћање. У 2022. години, након достављања Упутства од стране ДРИ, УКЦ Војводине је упутио захтеве за плаћање Министарству здравља за пружене услуге ХМП неосигураним лицима.

Табела број 7. Захтеви за плаћање УКЦ Војводине достављени Министарству здравља у току јула и августа 2022. године

у динарима

Период за које је достављен захтев за плаћање	Датум достављања захтева за плаћање Министарству здравља	Износ захтева
2020.	23. 08. 2022.	3.834.556
2021.	23. 08. 2022.	5.731.905
I–V 2022.	02. 08. 2022. 18. 07. 2022.	4.144.078
Укупно		13.710.539

Последица тога што здравствене установе нису евидентирале и наплатиле потраживања од Министарства здравља јесте да се настали трошкови пружене ХМП неосигураним лицима не финансирају из буџета Републике Србије, већ из других извора, што утиче на смањење финансијског потенцијала и расположивих средстава која се могу користити за набавку нове опреме, текуће поправке и одржавање здравствених установа, стимулацију запослених и сл.

Из средстава пренетих од стране Министарства здравља УКЦ Србије плаћа добављачима за лекове, крв, дијализни материјал, санитетски материјал и др. Такође, из

тих средстава издваја се за енергетске услуге, комуналне услуге, текуће поправке и одржавање зграда, објеката и опреме и сл.

Представници УКЦ Србије истакли су да ненаплаћена потраживања доводе до тога да се сопствена средства УКЦ Србије умањују јер се из сопствених средстава измирују обавезе према добављачима за пружене услуге ХМП.

УКЦ Србије из сопствених средстава финансира разлику између износа насталих трошкова за пружене здравствене услуге неосигураним лицима и износа који је Министарство здравља пренело УКЦ Србије по том основу. За период 2019–2021. године ова разлика је 63.120.501,48 динара, колико износе ненаплаћена потраживања од Министарства здравља за пружене услуге ХМП неосигураним лицима за наведени период.

ОБ „Стефан Високи” у току 2019. и 2020. године није евидентирала и формирала потраживање према Министарству здравља за пружене услуге ХМП, док су за 2021. годину сва потраживања од Министарства здравља наплаћена. Пружање здравствених услуга, укључујући и пружање услуге ХМП неосигураним лицима из 2019. и 2020. године, финансирана су делом из сопствених средстава, из средстава РФЗО⁴⁴ и из буџета Републике Србије, на основу два Закључка Владе (у циљу измирења обавеза према добављачима⁴⁵), при чему није могуће јасно разграничити изворе финансирања за поједине услуге. Из буџета Републике Србије средства су пренета РФЗО-у који је затим пренео средства ОБ, и то у износу од 22.744.578,81 динара за измирење дуга према добављачима за лекове из ранијих година и у износу од 20.949.029,86 динара за измирење дугова из ранијих година за санитетски материјал.

УКЦ Војводине у периоду 2019–2021. године није евидентирао и фактурисао, односно наплатио потраживања у укупном износу од 15.993.083 динара.⁴⁶ Део трошкова за пружене услуге ХМП неосигураним лицима УКЦ Војводине је платио из сопствених средстава. Из буџета Републике Србије, посредством РФЗО, УКЦ Војводине су из два пута (крајем 2020. и средином 2021. године) пренета средства за неизмирене обавезе из ранијих година, према добављачима за санитетски и медицински потрошни материјал и лекове, у укупном износу од 74.146.642 динара, са стањем дуга на дан 31. 12. 2020. године.

Поред тога што се ненаплаћена потраживања по овом основу финансирају из сопствених средстава, односно других извора, чиме се умањује финансијски капацитет здравствених установа, ненаплаћена потраживања старија од три године оптерећују билансе здравствених установа и дају лажну слику финансијског стања.

Налаз 1.2. Здравствене установе (субјекти ревизије) су предузимале мере за усаглашавање стања потраживања, али нису наилазиле на сарадњу са надлежним органом, због чега постоји ризик од тога да исказана стања у финансијским извештајима нису потпуна и поуздана (тачна)

Корисници буџетских средстава и организације за обавезно социјално осигурање, као и корисници средстава Републичког фонда за здравствено осигурање, у обавези су

⁴⁴ Због блокираних рачуна и нерасполагања сопственим средствима, ОБ није склапала уговоре о купопродаји лекова и медицинских средстава за лечење неосигураних лица, јер средства наплаћена за пружене услуге неосигураним лицима није могуће у датим околностима заштити од заплене. ОБ је поштујући Закон о здравственој заштити пружала ХМП неосигураним лицима користећи неопходне лекове и медицински материјал из редовне набавке. О овом проблему Филијала Смедерево је обавештена дописом број 6244 од 15. новембра 2019. године.

⁴⁵ Са стањем на дан 31. 12. 2020. године.

⁴⁶ Од овог износа 6.426.622 динара се односи на 2019. годину (фактурисано Покрајинском секретаријату за Војводину), 3.834.556 динара на 2020. и 5.731.905 динара на 2021. годину.

да изврше усаглашавање финансијских пласмана, потраживања и обавеза на дан 31. децембар.⁴⁷

Поверилац је дужан да достави свом дужнику попис ненаплаћених потраживања до 25. јануара текуће године са стањем на дан 31. децембар претходне године, а дужник је обавезан да у року од пет дана од дана пријема пописа неизмирених обавеза провери своју обавезу и о томе обавести повериоца.⁴⁸

Здравствене установе (субјекти ревизије) су у периоду 1. 1. 2019 – 30. 06. 2022. године предузимале мере за усаглашавање стања потраживања за пружене услуге ХМП, што је зависило пре свега од тога да ли су ова потраживања евидентирале у својим пословним књигама.

УКЦ Србије је доставио доказе да је, не само у посматраном периоду ревизије, већ у дужем временском периоду, достављао Министарству здравља ИОС-е за потраживања, у оквиру којих су и потраживања по основу пружених услуга ХМП за неосигурана лица (487.655.723,46 динара).⁴⁹ Међутим, Министарство здравља није оверило нити потврдило усклађеност ставки садржаних у ИОС-у.

Табела број 8. Преглед послатих захтева за усаглашавање потраживања УКЦ Србије према Министарству здравља

у динарима		
ИОС на дан 31. 12. 2019.	ИОС на дан 31. 12. 2020.	ИОС на дан 31. 12. 2021.
452.745.154	472.801.300	536.590.533

Треба напоменути да ови износи потраживања датирају из 2015. године када је УКЦ Србије последњи пут усагласио међусобне обавезе/потраживања са Министарством здравља.

Према достављеној документацији, Министарство здравља је одговорило само на добијени Записник УКЦ Србије о усаглашавању евиденције пренетих новчаних средстава у периоду 1. 1 – 31. 12. 2021. године.⁵⁰ Министарство здравља је 14. априла 2022. године оспорило усаглашавање за износ од 950.607,42 динара, који је уплаћен УКЦ Србије 1. априла 2021. године и односи се на рачун број 71-MN01/1/21 од 31. јануара 2021. године (испостављен је за пружене услуге ХМП особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на ХМП не остварују на другачији начин у складу са законом).

Увидом у достављену документацију, утврдили смо да је Министарство здравља 1. априла 2021. године извршило пренос средстава у износу од 950.607,42 динара на погрешан рачун и обавестило мејлом УКЦ Србије о томе, тражећи да му се врати наведени износ да би извршило пренос на исправан рачун. УКЦ Србије је извршио повраћај средстава, али није навео позив на број. Према добијеној информацији од Управе за трезор, УКЦ Србије је мејлом обавестио Министарство здравља да је потребно да се обрате Управи за трезор. Управа за трезор 23. јуна 2022. године обавестила је УКЦ Србије да је Министарство здравља обавештено на којој економској класификацији се налазе ова средства, након чега се УКЦ Србије поново обратио дописом Министарству здравља⁵¹ са описом проблема и молбом да се питање реши. До дана израде Извештаја, остало је неусаглашено питање ове уплате.

⁴⁷ Члан 18 Уредбе о буџетском рачуноводству.

⁴⁸ Члан 18 Уредбе о буџетском рачуноводству.

⁴⁹ ИОС на дан 31. 12. 2019. године, на дан 31. 12. 2020. године и на дан 31. 12. 2021. године.

⁵⁰ УКЦ Србије је доставио Министарству здравља Записник број 169 од 5. јануара 2022. године у складу са Инструкцијом за израду Извештаја о извршењу буџета у периоду од 1. 1. 2021 – 31. 12. 2021. године, на захтев РФЗО.

⁵¹ Број: 04-3569/22, од 22. јула 2022. године.

Поред тога што је слао захтеве за усаглашавање стања потраживања, УКЦ Србије је Министарству здравља упућивао дописе у виду ургенција за плаћање ненаплаћених потраживања из 2019, 2020. и 2021. године, са молбом да у скоријем року измири своје дуговање према УКЦ Србије за пружене здравствене услуге. Према достављеној документацији УКЦ Србије, у периоду 2019–2021. године послато је шест ургенција.

УКЦ Војводине је након 2015. године, када је Министарство здравља оспорило потраживање по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима, евидентирало потраживање према Покрајинском секретаријату за здравство по овом основу. На основу евидентираних и формираних потраживања за пружене услуге ХМП неосигураним лицима за период 2016–2019. године, УКЦ Војводине је упутио ИОС Покрајинском секретаријату за здравство на дан 31. 12. 2019. године у укупном износу од 90.323.985,51 динара. Исказано стање је оспорено у целости, уз образложење Покрајинског секретаријата за здравство да трошкови настали по овом основу падају на терет РФЗО.

УКЦ Војводине је на дан 31. 12. 2020. године упутио Покрајинском секретаријату ИОС у истом износу (90.323.985,51 динара) који није оверен нити одбијен од стране Покрајинског секретаријата за здравство.

Такође, на дан 31. 12. 2021. године УКЦ Војводине је трећи пут покушао да усагласи потраживања из периода 2016–2019. године у износу од 90.323.985,51 динара са АПВ Покрајинским секретаријатом за здравство. Овај пут је Покрајински секретаријат за здравство навео да стање неизмирених обавеза Покрајинског секретаријата према УКЦ Војводини у целости не одговара стању у његовим књигама – без даљег образложења.

Покрајински секретаријат за здравство одбија да потпише ИОС-е које им шаљу здравствене установе са територије АПВ по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима, јер је чланом 17 тачка 9) Закона о здравственој заштити прописано да се средства за ову намену обезбеђују у буџету Републике Србије. Покрајинском секретаријату за здравство не преносе се средства за те намене из буџета Републике Србије.

ОБ „Стефан Високи” није слала ИОС-е Министарству здравља у циљу усаглашавања потраживања за 2021. годину до 9. августа 2022. године. У току спровођења ове ревизије,⁵² доставила је Министарству здравља ИОС са стањем потраживања од Министарства на дан 31. 12. 2021. године, који је враћен потписан и оверен од стране Министарства.

Претходно је ОБ слала Министарству здравља ИОС, али у циљу усаглашавања пренетих средстава са стањем на дан 31. 12. 2021. године. Према образложењу здравствене установе, у складу са инструкцијом РФЗО-а, при изради Образаца о извршењу буџета (тримесечни извештај), здравствена установа има обавезу извештавања усаглашених пренетих средстава по изворима финансирања Порталу финансија. Због потребе те врсте извештавања, Министарству здравља су послали образац ИОС којим се заправо исказују измирени рачуни.

Из наведеног можемо закључити да су у посматраном периоду ревизије две од три здравствене установе (субјекти ревизије) слале захтеве за усаглашавање стања потраживања, али нису добиле потписане и оверене ИОС-е, односно нису успеле да усагласе стање потраживања. Трећа здравствена установа (субјект ревизије) није слала захтев за усаглашавање стања потраживања у посматраном периоду, али је зато накнадно, у току 2022. године, добила потписан ИОС од Министарства и усагласила потраживања са стањем на дан 31. 12. 2021. године.

Министарство здравља је доставило образложење да поједини ИОС-и достављени од стране здравствених установа нису потписани јер Министарство није имало

⁵² ИОС је од 9. августа 2022. године.

одговарајући преглед свих пристиглих фактура⁵³, с обзиром на то да се, поред службе плаћања, обавезе према установама воде и у другим секторима.

Ово није у складу са Директивом о контроли и начину плаћања преузетих финансијско-материјалних обавеза Министарства здравља Републике Србије⁵⁴ којом је Министарство уредило начин поступања и контроле преузимања обавеза, њихове верификације и издавања интерног Налога за плаћање.

Увидом у ову Директиву, утврдили смо да, након интерне контроле комплетне документације доспеле за плаћање и израде Налога за плаћање, Сектор, Секретаријат или орган управе у саставу Министарства у чијем је делокругу рада настала финансијска обавеза дужан је да Налог за плаћање са оригинал документацијом, на основу које је створена обавеза, у складу са уговором, достави Групи за извршење буџета у оквиру Секретаријата најкасније у року од 5 (пет) радних дана од пријема рачуна и других докумената.⁵⁵ По добијању документације, Група за извршење буџета врши контролу потпуности и исправности достављене документације и припрема Решење о распореду средстава, креира Захтев за плаћање преузете обавезе и обавља друге потребне радње везане за плаћање у складу са законом.⁵⁶

Министарство здравља наводи да је служба плаћања предузела активности да до краја године обезбеди одговарајућу базу података из које ће моћи да добију податке и одговарају на ИОС-е.

Међутим, прави разлог је што Министарство здравља нема евиденцију пристиглих неплаћених захтева здравствених установа по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима, јер није евидентирало обавезе по овом основу, што је ближе објашњено у Налазу 2.1. овог Извештаја.

Последица тога што Министарство здравља није потписало достављене ИОС-е јесте ризик од тога да исказана стања у финансијским извештајима нису потпуна и поуздана (тачна).

Налаз 1.3. Приликом прикупљања потребне документације за утврђивање статуса пацијената, здравствене установе (субјекти ревизије) се суочавају са ограничењима, која се код једне здравствене установе, због изостанка адекватног контролног окружења, манифестују у наплати пружених услуга хитне медицинске помоћи од самих пацијената

Здравствене установе, у циљу наплате насталих трошкова пружених услуга ХМП неосигураним лицима, у складу са Упутством Министарства, припремају одговарајуће доказе које прилажу уз захтев за плаћање Министарству.

У зависности од основа по коме се подноси захтев, прилажу се одговарајући докази, а најчешће је то потврда (изјашњење) из РФЗО да лице/лица коме/којима је пружена хитна медицинска помоћ нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем. За стране држављане је потребно доставити доказ из РФЗО-а да се пружена хитна медицинска помоћ односи на стране држављане са чијим земљама је закључен међународни споразум, али није било могуће наплатити ту услугу по споразуму, односно да је пружена лицу са чијом земљом немамо закључен међународни споразум.⁵⁷

⁵³ Поред овог образложења, усменим путем су представници Министарства навели да због недостатка софтвера, који би омогућио књижења у тренутку пријема фактура, Министарство није евидентирало обавезе према ЗУ и фактуре се евидентирају у тренутку плаћања.

⁵⁴ Број: 401-00-1786/2017-14, од 4. августа 2017. године.

⁵⁵ Члан 6 Директиве о контроли и начину плаћања преузетих финансијско-материјалних обавеза.

⁵⁶ Члан 7 Директиве о контроли и начину плаћања преузетих финансијско-материјалних обавеза.

⁵⁷ У Изјави се наводи да су државе са којима постоји Међународни споразум о здравственом осигурању: Белгија, Холандија, Италија, Француска, Црна Гора, Босна и Херцеговина, Македонија, Румунија, Турска, Аустрија, Бугарска, Хрватска, Мађарска, Немачка, Луксембург, Словачка, Словенија, Чешка, Пољска и Велика Британија. Поред наведених држава, Република Србија има потписан споразум и са Швајцарском Конфедерацијом.

У Упутству се наводи и да Министарство здравља неће бити у могућности да изврши плаћање уколико здравствена установа није доставила документацију у складу са наведеним захтевима.

Здравствене установе (субјекти ревизије) не поступају на јединствен начин када је у питању пријем лица коме се пружа ХМП, односно припрема потребне документације.

Уколико је у питању пријем лица које нема лични документ и потребно је утврдити његов идентитет, односно у ситуацијама када пацијенти дају лажно име и презиме или дођу са туђом здравственом књижицом јер немају здравствено осигурање, успоставља се сарадња са Министарством унутрашњих послова.

Представници УКИЦ Србије се у тим случајевима писаним путем обраћају СУП-у са захтевом да се уради отисак прста, а затим шаљу допис полицијској станици у Савској улици, након чега чекају минимум месец дана на одговор у вези са идентитетом пацијента.

У УКИЦ Војводине дежурни полицајац, који се углавном налази у кругу болнице, на основу усменог договора о сарадњи, покушава да дође до података о лицу.

Да би се приликом уноса података о пацијенту у базу података на пријемном шалтеру добио податак да ли је пацијент осигураник РФЗО, потребно је имати његову картицу здравственог осигурања (КЗО).

Свим установама које са РФЗО имају потписан Уговор о коришћењу података доступан је веб сервис за преузимање података из информационих система РФЗО. На овај начин је омогућена аутоматска провера осигурања за све КЗО кроз апликацију установе. Апликација здравствене установе, захваљујући интеграцији са информационим системима РФЗО преко веб сервиса, аутоматски обавља проверу до када је КЗО оверена, коришћењем података из информационих система РФЗО. Да би се провера извршила, потребно је у одговарајућу форму у програму унети податке о ЛБО или број КЗО после чега се добијају информације о датој КЗО.⁵⁸

Уколико се уносом расположивих података лица које је држављанин Републике Србије, у информациони систем на пријемном шалтеру, добије податак из Централног регистра обавезног социјалног осигурања да лице није осигураник РФЗО, његови подаци поцрвене и приказује се ознака да је лице неосигурано. Уколико је лице осигураник друге филијале РФЗО, здравствена установа у року од 24 сата шаље меморандум његовој филијали са обавештењем да је лице, које је њихов осигураник, по основу пружања ХМП примљено и да због хитног случаја и стања мора да остане на лечењу. Филијала пацијента обавештава здравствену установу до када пацијент може да остане код њих на лечењу.

У случају да пацијент нема картицу здравственог осигурања, могуће је на основу ЈМБГ добити податак из система уколико је пацијент већ био у евиденцији здравствене установе. Уколико је пацијент први пут примљен у здравствену установу, без КЗО није могуће проверити да ли је пацијент осигураник РФЗО. Такође, представници ОБ „Стефан Високи” истакли су да податке за осигурана лица могу да виде само за пацијенте са подручја филијале Смедерево. Уколико се за лице унесе само ЈМБГ, систем неће избацити податак да ли је лице осигурано или није. Са ЈМБГ не може да се добије податак из Централног регистра.

Представници УКИЦ Војводине су направили налог за приступ ИЗИС-у (Интегрисани здравствени информациони систем), где претражују податке по ЈМБГ, али то је изводљиво само за оне пацијенте који су прошли кроз тај систем.

Уколико уносом расположивих података о пацијенту не може да се добије податак да ли је осигуран или се покаже да лице није осигурано, здравствена установа углавном не покушава да податке за неосигурана лица унесе у електронску фактуру, јер првостепена контрола електронске фактуре захтева постојање ЛБО и броја здравствене

⁵⁸ <https://www.rfzo.rs/index.php/osiguranalica/ekartica/nacinproverekartice>

књижице да би се подаци уопште могли унети у систем. Унос података у електронску фактуру (и самим тим наплата пружене услуге ХМП из средстава обавезног здравственог осигурања) биће омогућен у случајевима који су предвиђени чл. 50 и 125 Закона о здравственом осигурању: пацијенту није оверена исправа о осигурању (није уплаћен допринос), односно није прошло најмање три месеца непрекидно или шест месеци са прекидима у последњих 18 месеци, пре почетка коришћења права из обавезног здравственог осигурања.

Како би добили потврду о статусу лечених лица и поднели захтев за плаћање Министарству здравља, здравствене установе (субјекти ревизије) се обраћају надлежној филијали РФЗО-у и у прилогу дописа достављају податке о пацијентима. УКЦ Србије у допису наводи и да је потребно да РФЗО достави податке о ЛБО (личном броју осигураника) или броју здравствене картице, уколико се испостави да је лице осигурано.

Према изјашњењу здравствених установа (субјеката ревизије) и анализе њихових достављених података о послатим захтевима и примљеним одговорима од РФЗО, утврдили смо да углавном немају проблем са прибављањем одговора о статусу осигураног лица који је држављанин Србије.

Табела број 9. Просечан број дана у коме је РФЗО достављао одговоре на захтеве о статусу осигураних лица у периоду 1. 1. 2019 – 30. 06. 2022.

Назив здр. установе (субјекта ревизије)	Број дана
УКЦ Србије	10
УКЦ Војводине*	9
ОБ „Стефан Високи”	4,6
*УКЦ Војводине је све захтеве према РФЗО достављао у току 2022. године	

Здравствене установе (субјекти ревизије) различито поступају по питању наплате пружених услуга ХМП нашим држављанима.

Министарство здравља није доставило ОБ „Стефан Високи” Упутство о начину за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, па је ОБ у току 2022. године, на основу консултација са колегама из других здравствених установа, припремила и доставила главним сестрама Обавештење о упућивању захтева Министарству здравља Републике Србије за наплату здравствених услуга неосигураним лицима и иностраним осигураницима у законом предвиђеним случајевима⁵⁹. Обавештење је измењено и прилагођено захтевима Министарства здравља у септембру 2022. године, након што је ДРИ доставила Упутство ОБ „Стефан Високи”.

ОБ „Стефан Високи” није евидентирала потраживања према Министарству здравља у току 2019. и 2020. године за пружене услуге ХМП неосигураним лицима, већ је покушавала да наплати пружене услуге ХМП нашим држављанима – особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на ХМП не остварују на другачији начин у складу са законом. У току 2021. године, уколико није наплатила трошкове пружене ХМП, евидентирала је потраживања и упућивала захтев за плаћање Министарству здравља. Наиме, уколико пацијент није имао здравствену легитимацију или је иста била неовверена, потписивао је изјаву о томе да ће платити пружене услуге, у форми штампаног обрасца – Запис о пријему пацијента на лечење који нема здравствену легитимацију или је иста неовверена. Запис о пријему пацијента садржи податке пацијента, изјаве да ће надокнадити трошкове лечења и потпис пацијента. Пацијент је потписивао Изјаву приликом пријема којом се обавезао да ће, уколико не регулише здравствену исправу у току хоспитализације, измирити трошкове болничког лечења.

⁵⁹ Број: 3077, од 12. маја 2022. године.

Другу изјаву потписује пацијент приликом отпуста којом, под пуном моралном и материјалном одговорношћу, потврђује да ће ОБ „Стефан Високи” надокнадити све трошкове лечења према спецификацији из рачуна за лечење приликом отпуста са лечења а из разлога што не поседује здравствену легитимацију, односно што иста није оверена.

Главна сестра на сваком одељењу је дужна да води рачуна о плаћању рачуна неосигураних лица на њиховом одељењу, и када се ради отпуст, сви рачуни морају бити направљени и комплетни, а сестре у року од два месеца припремају све податке у вези са плаћањем. Представници болнице су навели да ово захтева интензиван рад сестара на наплати ових трошкова, због чега су у току 2021. године били организовани састанци службе за финансије и рачуноводства и главних сестара, а све у циљу разумевања задатака који се очекују од главних сестара како би се повећао степен наплате ових трошкова.

На тромесечном нивоу фактурна служба прави преглед свих неосигураних пацијената којима је пружена услуга ХМП и проверава са благајном да ли је пацијент услугу платио или не. Након тога, служба за финансије припрема документацију потребну за слање захтева Министарству здравља.

Запис о пријему пацијената на лечење који нема здравствену легитимацију или је иста неоверена са Изјавом није донет у складу са позитивним прописима Републике Србије, односно интерним актом ОБ. Према изјашњењу ОБ, Запис је стављен у примену на колегијуму главних сестара и техничара, када им је достављен образац и том приликом детаљно објашњено у којим случајевима се попуњава и које податке мора да садржи. Овај документ се примењивао у свим случајевима пружања здравствене заштите неосигураним лицима, а не само у случају пружања ХМП.

Закон о здравственој заштити прописује да се средства за пружање ХМП особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на ХМП не остварују на другачији начин у складу са законом обезбеђују у буџету Републике Србије.⁶⁰ Средства за ове намене су у периоду 2019–2022. године планирана на размену Министарства здравља, у оквиру програма 1803 Развој квалитета и доступности здравствене заштите, Пројектна активност 0004 – Здравствена заштита лица на издржавању казне затвора и пружање хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом.

У случају да лице коме се пружа услуга ХМП има исправу о осигурању која није оверена (није уплаћен допринос), односно није прошао рок из члана 50 Закона о здравственом осигурању за почетак коришћења права из обавезног здравственог осигурања, РФЗО ће финансирати пружене услуге ХМП овој категорији лица, у складу са чл. 50 и 125 Закона о здравственом осигурању.

Према томе, чак и када исправа о осигурању није оверена, пацијент има право на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања. Уколико му се наплати услуга, постоји ризик да ће пацијент поднети захтев за рефундацију средстава и да ће, у крајњој инстанци, РФЗО покренути прекршајни поступак против здравствене установе на основу члана 258 Закона о здравственом осигурању. Према одредбама члана 136 Закона о здравственом осигурању забрањено је да давалац здравствених услуга наплати здравствену услугу на коју осигурано лице има право у оквиру обавезног здравственог осигурања. Такође, у складу са чланом 200 став 2 Закона о здравственом осигурању, давалац здравствених услуга са којим је РФЗО, односно Филијала, закључила уговор поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту обавезно осигураним лицима мора обезбедити потребне лекове и медицинска средства, која су утврђена као право из обавезног здравственог осигурања.

⁶⁰ Члан 17 тачка 9) Закона о здравственој заштити.

ОБ „Стефан Високи” није успоставила адекватно контролно окружење, као једну од компоненти финансијског управљања и контроле која обезбеђује разумно уверавање да ће постављени циљеви бити остварени кроз пословање у складу са важећим прописима.

УКЦ Војводине у посматраном периоду није наплаћивао пружене услуге ХМП нашим држављанима непознатог пребивалишта, односно лицима која право на ХМП не остварују на другачији начин у складу са законом. Образложење је да у складу са чланом 147 Закона о здравственој заштити УКЦ Војводине није у обавези да услуге ХМП фактурише физичким лицима држављанима Републике Србије. Објашњавајући пријем пацијената и ток документације, УКЦ Војводине наводи да се приликом пријема пацијента у информационом систему отвара картон и уносе се доступни подаци на основу КЗО и/или личне карте, као и адреса и број телефона, уколико је могуће. Међутим, постоји велики број пацијената који немају ништа од података сем имена и презимена, а некада ни то. Након пружене услуге ХМП, здравствени радници уносе материјални трошак за пацијента и издаје се извештај лекара специјалисте. За пацијента који је примљен на болничко лечење, а без доказа о здравственом осигурању, потребна документација се тражи од породице, у току лечења.

Када се затвори епизода лечења од стране медицинског кадра, путем информационог система, постаје електронски видљива запосленима у одељењу за фактурисање услуга. Након тога свим пацијентима за које у систем нису унети подаци о здравственом осигурању, на кућну адресу шаље се захтев за доставу наведених података. Велики број ових захтева се врати са назнаком „Непознат на адреси”. Након тога, за ову категорију пацијената, а који су без података о здравственом осигурању, шаљу се фактуре РФЗО у папирном облику. Ове фактуре су у претходном периоду враћене од стране РФЗО, па су се онда уз доказ о враћању, слале АПВ – Покрајинском секретаријату за здравство, социјалну политику и демографију, у складу са чланом 147 Закона о здравственој заштити.

За разлику од ОБ „Стефан Високи”, УКЦ Војводине нема изјаву, нити било који други акт, којим се пацијент (држављанин Републике Србије) коме се пружа услуга ХМП а непознатог је пребивалишта, односно које право на ХМП не остварује на другачији начин у складу са законом, обавезује да ће платити трошкове пружене ХМП, уз образложење да за то не постоји правни основ у позитивним прописима Републике Србије.

УКЦ Србије не наплаћује од наших неосигураних држављана пружене услуге ХМП, чак и када пацијент жели да плати за пружену здравствену услугу. Наиме, у делу Упутства РФЗО-а за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава (које се прослеђује фактурним службама, као и начелницима немедицинских послова по организационим јединицама УКЦ Србије), наведено је да су здравствене установе обавезне да, у складу са чланом 125 Закона о здравственом осигурању, фактуру за пружене услуге хитне медицинске помоћи испоставе РФЗО-у ако исправа о осигурању није оверена због тога што доспели допринос није плаћен. Даље се наводи да, у случају хитне медицинске помоћи – у електронској фактури ове услуге се означавају атрибутом „Хитна медицинска помоћ”, а подаци о лицу фактуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број здравствене исправе). Такође, наведено је да се за пружену хитну медицинску помоћ особама непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом фактура не испоставља РФЗО, имајући у виду да је чланом 17 Закона о здравственој заштити прописано да се средства за ову намену обезбеђују у буџету Републике Србије. Закон не даје правни основ за наплату ових услуга од наших држављана, чак и када они желе да плате пружене услуге ХМП.

Налаз 1.4. Здравствене установе (subjекти ревизије) су предузимале мере за наплату пружених услуга хитне медицинске помоћи од странаца, али само је једна здравствена установа (subjект ревизије) успоставила контролне активности за поступање у складу са Упутством Министарства здравља

У складу са одредбама члана 238 Закона о здравственој заштити здравствена установа, приватна пракса, као и здравствени радници дужни су да странцу укажу хитну медицинску помоћ.

Странац лично сноси трошкове за пружену хитну медицинску помоћ, као и за друге врсте здравствених услуга које се странцу пружају на његов захтев, ако Законом о здравственој заштити или међународним споразумима није другачије одређено.

У складу са чланом 240 Закона о здравственој заштити, уколико здравствена установа накнаду за указану хитну медицинску помоћ није могла наплатити од странца због тога што он нема потребна новчана средства, захтев за плаћање се доставља Министарству здравља, уз приложену медицинску документацију.

Обрасци који се употребљавају за коришћење здравствене заштите иностраних осигураника и чланова њихове породице су:

1. Здравствени лист – Образац ИНО-1;
2. Обавештење о болничком лечењу иностраног осигураника – Образац ИНО-2;
3. Изјава – Образац ИНО-3.⁶¹

Осигураници држава са којима је склопљен међународни споразум о здравственом осигурању право на хитну медицинску заштиту у Републици Србији остварују на основу потврде свог здравственог осигурања. Наведена лица право на ХМП остварују на основу одређених образаца (уколико су они прописани)⁶², европске картице здравственог осигурања (ЕНЦ)⁶³ или на основу исправе којом доказују да су осигурани у својој држави⁶⁴. За коришћење здравствене заштите иностраних осигураника за време привременог боравка у Републици Србији, филијала на чијем подручју имају привремени боравак издаје Здравствени лист – Образац ИНО-1 на основу потврде иностраног носиоца социјалног осигурања, издате на одговарајућем обрасцу.⁶⁵

Уколико осигурана лица наведених држава код себе немају неопходну потврду, постоји могућност да им се хитна помоћ пружи, а да се потврда захтева накнадно од њиховог матичног осигурања.⁶⁶

Уколико пацијент нема ИНО-1 образац, здравствена установа доставља надлежној филијали Фонда Образац ИНО-2, односно захтев за издавањем ИНО-1 обрасца и доставља здравствену исправу или лични документ пацијента. Обавештење о болничком лечењу иностраног осигураника – Образац ИНО-2 попуњава здравствена установа која је примила на лечење иностраног осигураника, а оверава филијала која је издала

⁶¹ Члан 148 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, 60/11 - УС, 1/13... и 31/21 - др. правилник).

⁶² На основу прописаног обрасца право на хитну медицинску помоћ остварују осигурана лица следећих држава: Белгије (потврда: BE/SRB 111), Холандије (потврда: N/Y 111), Италије (потврда: IT 7), Француске (потврде: SE-21-03A и SE-21-04A), Црне Горе (потврда: MNE/SRB 111), Босне и Херцеговине (потврда: BIH/SRB 111), Македоније (потврда: PM/CPB 111), Румуније (потврда: Y/R 11), Турске (TR/SRB 111) и Квебека (SRB/QUE 1A) <https://www.rfzo.rs/index.php/osiguranalica/zz-u-ino/hitna-pomoc-za-ino>

⁶³ На основу европске картице здравственог осигурања (ЕНЦ) хитну медицинску помоћ остварују осигурана лица следећих држава: Аустрија, Бугарска, Хрватска, Мађарска, Немачка, Луксембург, Словачка, Словенија и Чешка (<https://www.rfzo.rs/index.php/osiguranalica/zz-u-ino/hitna-pomoc-za-ino>)

⁶⁴ Хитну здравствену заштиту на основу исправе којом доказују да су здравствено осигурани у својој држави, остварују грађани Пољске и Велике Британије (<https://www.rfzo.rs/index.php/osiguranalica/zz-u-ino/hitna-pomoc-za-ino>)

⁶⁵ Члан 149 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

⁶⁶ <https://www.rfzo.rs/index.php/osiguranalica/zz-u-ino/hitna-pomoc-za-ino>

Здравствени лист – Образац ИНО-1.⁶⁷ На основу достављене документације, филијала Фонда, која је месно надлежна, обраћа се иностраном носиоцу здравственог осигурања са захтевом за накнадним издавањем потврде, односно прописаног двојезичног обрасца или Сертификата који привремено замењује Европску картицу здравственог осигурања.

Изјаву на Обрасцу ИНО-3 даје инострани осигураник у случају да не поседује доказ о праву из здравственог осигурања – потврду иностраног носиоца социјалног осигурања на основу закљученог међународног споразума, као и у случају да здравствена установа није наплатила трошкове лечења, а оверава је овлашћено лице здравствене установе.⁶⁸

Упутствима РФЗО за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2019, 2020, 2021. и 2022. годину обавештавају се здравствене установе о начину достављања фактура РФЗО-у за лица која здравствену заштиту користе по међународним споразумима.

Осигурана лица држава са којима Република Србија нема потписан споразум о здравственом осигурању плаћају хитну здравствену заштиту пружену за време привременог боравка у Републици Србији. По повратку у своју државу, новац могу рефундирати од своје осигуравајуће куће.⁶⁹

Према достављеним подацима РФЗО, у периоду 2019–2021. године РФЗО је позитивно одговорио на 5.380 захтева здравствених установа (издат ИНО-1 – Здравствени лист) и негативно на 232 захтева.

Табела број 10. Број позитивно и негативно решених ИНО-2 Образаца

		2019	2020.	2021.			
Ред. бр.	Назив ЗУ (субјекта ревизије)	бр. позитивно решених ИНО-2	бр. негативно решених ИНО-2	бр. позитивно решених ИНО-2	бр. негативно решених ИНО-2	бр. позитивно решених ИНО-2	бр. негативно решених ИНО-2
1	УКЦ Србије	666		485	1	923	
2	УКЦ Војводине	87		37	2	35	2
	Укупно за здрав. установе (субјекте ревизије)	753	0	522	3	958	2
УКУПНО за све филијале РФЗО		1921	62	1422	51	2037	119

Извор: Подаци РФЗО

Треба напоменути да се у достављеном прегледу налазе страни држављани за које је поднет захтев РФЗО од стране здравствене установе, али нису укључени страни држављани који су сами платили пружену ХМП.

У периоду 2019–2021. године највећи број поднетих захтева филијалама РФЗО за добијање ИНО-1 обрасца има УКЦ Србије, јер се 34-45% свих примљених захтева односи на његове пацијенте.

Такође, од три здравствене установе (субјекта ревизије), УКЦ Србије има највећи број страних држављана за чије трошкове пружене ХМП у периоду 1. 1. 2019 – 30. 06. 2022. године је поднет захтев за плаћање Министарству здравља. Према достављеним подацима УКЦ Србије, у периоду 1. 1. 2019 – 30. 06. 2022. године Министарство здравља

⁶⁷ Члан 150 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

⁶⁸ Члан 151 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

⁶⁹ <https://www.rfzo.rs/index.php/osiguranalica/zz-u-ino/hitna-pomoc-za-ino>

је платило око 50 милиона динара за пружене услуге ХМП помоћи страним држављанима.

Табела број 11. Број страних држављана и износ пружених услуга ХМП плаћених од стране Министарства здравља

Године	Бр. лица у захтевима (спецификацијама)	Износ у динарима
2019.	86	8.824.416
2020.	271	17.407.701
2021.	326	14.499.634
1. 1. 2022 – 30. 06. 2022.	86	8.745.683
УКУПНО у посматраном периоду	769	49.477.434

Извор: Подаци УКЦ Србије

У УКЦ Србије не постоји посебна процедура којом је уређен пријем страних држављана у случају пружања ХМП, већ лекари пружају ХМП домаћим и страним лицима, било да су они здравствено осигурани или не.

Међутим, унос података за страног пацијента на пријемном шалтеру захтева веће ангажовање запослених у односу на пријем наших држављана. На основу непосредног увида у ток кретања документације приликом пријема пацијената у Ургентни центар УКЦ Србије, утврдили смо да је запосленима на пријемном шалтеру потребно око 15 минута за унос података за једног страног држављанина. Подаци се уносе у програм HELIANT, затим се попуњава Образац ИНО-3 и копирају се пацијентова документа. Потом се исти подаци уписују у интерну свеску у којој се евидентирају пацијенти који су страни држављани, јер се на тај начин остварује увид у то колико је страних пацијената било током једног дана, с обзиром да има много прегледаних пацијената, а не постоји опција у програму HELIANT да се добије тај податак. Уколико пацијент нема средстава да плати за пружене услуге, исти подаци се уписују на изјаву да нема новца да плати. Најзад, пише се службена белешка о томе.

Увидом у Изјаву пацијента да нема новца да плати за пружене услуге, утврдили смо да у суштини садржи сличне податке као и Образац ИНО-3.

Представници Ургентног центра усмено су нас упознали са одређеним проблемима са којима се суочавају приликом пружања и наплате пружених услуга ХМП страним држављанима. Један од проблема је чињеница да страни држављани који бораве у нашој земљи углавном узимају најјефтиније путно здравствено осигурање, које обухвата пружање само основних здравствених услуга. Други проблем се односи на то да здравствене установе немају механизам који обавезује пацијента коме је пружена ХМП да је плати. Из тог разлога, приликом пријема странаца који немају осигурање, Ургентни центар тражи од страног пацијента да плати депозит за време лечења. Често су се у пракси сусрели са ситуацијом да странац, након завршеног лечења, напусти Ургентни центар а не плати добијене услуге. Уколико депозит није довољан да покрије све настале трошкове лечења, неизмирени део трошкова се фактурише Министарству здравља.

Представници УКЦ Србије су истакли да се сви запослени труде да у најкраћем року изврше своје обавезе када је у питању наплата. На време потребно да се пацијенту изда фактура у одређеној мери утиче чињеница да фактурна служба Ургентног центра није смештена у згради у којој се налазе остале пратеће службе које су задужене за евиденцију података, што донекле продужава време издавања фактура.⁷⁰

⁷⁰ На пример, одељење на којем лежи пацијент или амбуланта где је прегледан, као и обрачунска служба која евидентира потрошњу лекова и медицинског потрошног материјала из температурних листа.

У ревизији смо утврдили да због изостанка контролних активности којима ће потврдити да је приликом пружања услуга страном држављанину у питању хитна медицинска помоћ (а не пружање других услуга из области здравствене заштите), здравствене установе (субјекти ревизије) могу бити суочене са ризиком од тога да фактуре од стране Министарства здравља, односно иностраног носиоца осигурања, неће бити наплаћене.

УКЦ Србије упућује надлежној филијали РФЗО захтеве за признавање права за иностране осигуранике. Првостепена лекарска комисија РФЗО-а цени медицинску оправданост здравствене заштите коришћене супротно условима и начину утврђеним Законом о здравственом осигурању и прописима донетим на основу њега, укључујући оправданост пружене ХМП и неопходне здравствене заштите у поступку остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања.⁷¹

У поступку ревизије смо утврдили да постоје случајеви када је инострани носилац здравственог осигурања одбио да покрије трошкове ХМП јер је утврђено од стране надлежне комисије да није реч о ХМП. Уколико се за страног држављанина добије одбијеница, клиника која је добила одбијеницу за пацијента, са пратећом документацијом је доставља Фактурној служби УКЦ Србије која израђује фактуру према Министарству здравља. У ревизији смо утврдили да је у шест захтева за плаћање пружених услуга ХМП страним држављанима (69 лица), код 15 лица надлежни фонд за здравствено осигурање одбио да достави образац, јер је увидом у медицинску документацију констатовао да није реч о ХМП. Министарство здравља је све ове фактуре платило.

Табела број 12. Број страних држављана и износ пружених услуга за које је инострани носилац здравственог осигурања мишљења да није реч о пружању ХМП

у динарима					
РБ	Број Захтева	Укупан износ Захтева	Број лица за које је поднет Захтев	Износ који није ХМП	Број лица за које је одбијено јер није ХМП
1	71-MS08/1	150.726,4	6	0,0	0
2	71-MS04/1/21	567.597,1	5	4.022,1	1
3	71-MS04/1/22	1.775.844,7	5	209.273,9	2
4	71-MS03/1/22	5.013.015,1	17	134.836,3	2
5	71-MS09/1	80.430,5	10	13.059,9	3
6	71-MS01-1-21	2.388.747,7	26	500.310,5	7
Укупно		9.976.361,6	69	861.502,6	15

Према томе, око 8,6% износа који је плаћен није ХМП и то за 15 лица, јер се у прилогу документације утврђено да је инострани носилац здравственог осигурања одбио да изда образац јер није реч о ХМП.

Представници ОБ су изјавили да у току 2021. и 2022. године нису имали проблема са наплатом трошкова пружених услуга ХМП неосигураним лицима, чак ни са странцима, који су у највећој мери платили пружене услуге.

Како би се осигурали да су испостављени захтеви за плаћање Министарству здравља у складу са Упутством, УКЦ Војводине је Одлуком в. д. директора⁷² образовао Комисију за проверу постојања неопходности пружања ХМП пацијентима који нису имали статус осигураних лица, а пружена им је ХМП у УКЦ Војводине у периоду 2019–2022. године. Циљ је био да се за сваку појединачну хоспитализацију заузме став о томе да ли се

⁷¹ Чл. 62 и 148 тачка 7) Закона о здравственом осигурању.

⁷² Број: 00-261, од 17. јуна 2022. године.

здравствене услуге пружене сваком пацијенту сматрају ХМП, а све у циљу наплате ненаплаћених, а пружених здравствених услуга ХМП неосигураним лицима из буџета Републике Србије.

На овај начин, директор је обезбедио потребно додатно уверавање да може да стави потпис на Изјаву коју даје Министарству здравља и којом, под пуном материјалном и кривичном одговорношћу, изјављује да се рачуни пописани у спецификацији односе на пружену хитну медицинску помоћ.

Последица изостанка ових контролних активности јесте немогућност наплате пружених услуга од Министарства здравља, односно ризик од тога да ће Министарство здравља покренути питање одговорности директора/овлашћеног лица за давање нетачног исказа.

ЗАКЉУЧАК 2: Министарство здравља је уредило начин испостављања фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, али није доставило Упутство свим здравственим установама, што је уз изостанак потпуне и ажурне евиденције обавеза и недостатак средстава за финансирање наведених услуга утицало на стварање ненаплаћених потраживања здравствених установа по том основу

Наш циљ је био да утврдимо да ли је Министарство здравља:

- 1) обезбедило потпуне и ажурне евиденције о обавезама по основу накнада за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима,
- 2) обезбедило потребна средства за њихову исплату и
- 3) успоставило ефикасну комуникацију са здравственим установама у вези са достављањем потребне документације.

На основу анализе документације Министарства здравља и здравствених установа (субјекта ревизије), интервјуа са субјектима ревизије и аналитичких доказа, донели смо закључак који темељимо на следећим налазима:

Налаз 2.1. Министарство није успоставило потпуну и ажурну евиденцију обавеза за трансфере здравственим установама по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима, због чега не може да планира потребна средства на одговарајући начин

У складу са Уредбом о буџетском рачуноводству, Министарство здравља је као корисник буџетских средстава дужно да своје пословне књиге води по систему двојног књиговодства, хронолошки, уредно и ажурно, у складу са структуром конта која је прописана правилником којим се уређује стандардни класификациони оквир и контни план за буџетски систем.⁷³

Помоћне књиге су врсте пословних књига⁷⁴, аналитичке евиденције које се воде са циљем да се обезбеде подаци у вези са праћењем стања и кретања имовине, обавеза, капитала, прихода и примања и расхода и издатака.⁷⁵

С обзиром на то да је чланом 9 Уредбе о буџетском рачуноводству⁷⁶ прописано да су пословне књиге (дневник, главна књига и помоћне евиденције) свеобухватне евиденције о финансијским трансакцијама, укључујући стање и промене на имовини, обавезама, изворима финансирања, расходима, издацима, приходима и примањима, за очекивати је да је Министарство евидентирало своје обавезе по основу пристиглих захтева здравствених установа за накнаду трошкова пружених услуга хитне медицинске помоћи за неосигурана лица.

Рачуноводствене исправе достављају се на књижење у пословне књиге најкасније у року од два дана од дана настанка трансакције и пословног догађаја.⁷⁷ Чланом 16 Правилника о организацији буџетског рачуноводства и рачуноводственим политикама прописано је да се под рачуноводственом исправом сматра писмени доказ о насталој трансакцији и пословном догађају која садржи све податке на основу којих се врши књижење у пословним књигама.⁷⁸ Лица распоређена на пословима буџетског рачуноводства, које се обавља у Групи за рачуноводство и књиговодство у оквиру

⁷³ Члан 9 став 2 Уредбе о буџетском рачуноводству („Службени гласник РС”, бр. 125/03, 12/06 и 27/20).

⁷⁴ Члан 10 став 1 Уредбе о буџетском рачуноводству.

⁷⁵ Члан 4 став 1 тачка 12) Уредбе о буџетском рачуноводству.

⁷⁶ „Службени гласник РС”, бр. 125/03, 12/06 и 27/20.

⁷⁷ Члан 16 Уредбе о буџетском рачуноводству.

⁷⁸ Члан 16 Правилника о организацији буџетског рачуноводства и рачуноводственим политикама, од 29. марта 2013. године.

Сектора за буџетско финансирање, одговорна су за уредно, тачно и ажурно извршавање ових послова.⁷⁹

Буџетско књиговодство организује се тако да се обезбеде подаци из којих се може вршити, између осталог, увид у стање и кретање имовине и обавеза.⁸⁰

Правилником и Уредбом прописано је да, ради усклађивања стања обавеза у књиговодственој евиденцији са стварним стањем које се утврђује пописом на крају буџетске године, Министарство врши попис са стањем на дан 31. децембра текуће године, а пре пописа обавеза врши усклађивање евиденција и стања главне књиге са дневником, као и помоћних књига и евиденција са главном књигом. Такође, прописано је да се начин и рокови вршења пописа и усклађивање књиговодственог стања са стварним стањем обављају у складу са правилником којим се уређују начин и рокови вршења пописа имовине и обавеза корисника буџетских средстава Републике Србије и усклађивање књиговодственог стања са стварним стањем.

Министарство није евидентирало, пописало и усагласило стање обавеза према здравственим установама по основу накнаде трошкова за пружене услуге ХМП неосигураним лицима у периоду 2019–2021. године.

Министарство здравља евиденцију примљених захтева за плаћање (фактура) здравствених установа за пружене услуге ХМП води у виду табеларног прегледа у ексел формату.

Анализом достављених података утврдили смо следеће:

- 1) У периоду 1. 1. 2019 – 30. 06. 2022. године Министарство здравља је евидентирало (и платило) фактуре 52 здравствене установе за пружене услуге ХМП неосигураним лицима.
- 2) Из евиденције може се закључити да Министарство нема преглед неплаћених захтева, као и да су неки захтеви унети дупло – једном без датума плаћања, а други пут са датумом плаћања, тако да је била потребна додатна обрада података да би се исти могли анализирати.
- 3) Министарство води евиденцију о плаћеним пристиглим захтевима здравствених установа хронолошки, у истој табели за све здравствене установе. Иста здравствена установа појављује се под различитим називима у табели⁸¹, што отежава добијање података о укупном износу плаћеном конкретној здравственој установи.

Дакле, Министарство је доставило преглед само плаћених захтева, док није доставило евиденцију о пристиглим, а неплаћеним захтевима здравствених установа.

На захтев ДРИ здравствене установе (subjекти ревизије) доставиле су преглед свих захтева упућених Министарству здравља у циљу наплате потраживања по основу пружених услуга ХМП.

⁷⁹ Члан 22 Правилника о организацији буџетског рачуноводства и рачуноводственим политикама.

⁸⁰ Члан 3 Правилника о организацији буџетског рачуноводства и рачуноводственим политикама.

⁸¹ На пример, Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава (уписана и као Специјална болница Свети Сава; Болница за цереброваскуларна обољења Свети Сава); Градски завод за ХМП Београд (уписан је као Градски завод за ХМП; Завод за ХМП Београд; Градски завод за хитну медицинску помоћ Београд).

Табела број 13. Преглед захтева за плаћање ОБ „Стефан Високи” за период 2019–2021. године са стањем до дана слања података (12. мај 2022. године)

БР И ДАТУМ ЗАХТЕВА	СПИСАК ФАКТУРА ПО ЗАХТЕВУ	ИЗНОС ФАКТУРЕ	ПЛАЋЕНО/Н ИЈЕ ПЛАЋЕНО	ДАТУМ ПЛАЋАЊА	у динарима
					Да ли постоје ови захтеви у евиденцији Министарства од 3. марта 2022. године?
1283/25.02.2021	5213-2021-TU-0015	153.664,90	ПЛАЋЕНО	1. 4. 2021.	✓
2281/06.04.2021	5213-2021-TU-0017	103.077,18	ПЛАЋЕНО	28. 5. 2021	✓
2281/06.04.2021	5213-2021-TU-0018	34.844,70	ПЛАЋЕНО	28. 5. 2021	✓
3894/09.06.2021	5213-2021-TU-0028	62.043,80	ПЛАЋЕНО	26. 7. 2021	✓
6291/21.09.2021	5213-2021-TU-0042	256.310,41	НИЈЕ ПЛАЋЕНО	/	×
8905/23.12.2021	5213-2021-TU-0063	265.725,88	ПЛАЋЕНО	29. 3. 2022	×

Министарство здравља у достављеном прегледу од 3. марта 2022. године није евидентирало два пристигла, а до тог тренутка неплаћена захтева ОБ „Стефан Високи” за плаћање пружених услуга ХМП неосигураним лицима за 2021. годину.

Слична ситуација постоји и када су у питању подаци УКЦ Србије. Наиме, поређењем евиденције Министарства здравља са евиденцијом УКЦ Србије (достављене 22. 8. 2022. године) утврдили смо да разлике постоје у неплаћеним захтевима УКЦ Србије.

Табела број 14. Упоредни преглед евиденција Министарства здравља и УКЦ Србије о износу достављених, плаћених и неплаћених захтева УКЦ Србије за пружене услуге ХМП неосигураним лицима 1. 1. 2019 – 30. 6. 2022. године

Статус испостављених захтева	Подаци УКЦС	Подаци Министарства	у динарима
			Разлика
Плаћени захтеви испостављени 2019.	47.694.531	49.048.616	-1.354.086
Неплаћени захтеви испостављени 2019.	13.470.229	/	13.470.229
Плаћени захтеви испостављени 2020.	853.538.405	53.538.405	0
Неплаћени захтеви испостављени 2020.	21.437.181	/	21.437.181
Плаћени захтеви испостављени 2021.	78.565.921	79.516.468	-950.547
Неплаћени захтеви испостављени 2021.	950.607	/	0*
Плаћени захтеви испостављени 1. 1. 2022 – 30. 6. 2022.	43.743.653	43.743.653	0
Неплаћени захтеви испостављени 1. 1. 2022 – 30. 6. 2022.	69.815.149	/	69.815.149

* У циљу представљања упоредивих података, прегледом су обухваћени захтеви за плаћање испостављени и плаћени у истој години. У вези са захтевом УКЦ Србије у износу од 950.607,42 динара, Министарство здравља и УКЦ Србије на различит начин третирају статус уплате, што је ближе објашњено у Налазу 1.2. овог извештаја.

Дакле, подаци Министарства здравља и УКЦ Србије су упоредиви када су у питању плаћени захтеви. Међутим, као у случају ОБ „Стефан Високи”, Министарство здравља нема у достављеној евиденцији преглед неплаћених захтева УКЦ Србије.

На захтев ДРИ да Министарство здравља достави, уколико има, преглед примљених а неплаћених захтева здравствених установа, Министарство је 31. марта 2022. године

доставило податак да има доцње према УКЦ Србије у укупном износу од 42.544.444 динара.

Табела број 15. Евидентиране доцње Министарства здравља према УКЦ Србије

у динарима		
Доцње до 60 дана	Доцње до 90 дана	Укупно
19.867.967	22.676.477	42.544.444

Увидом у структуру ових доцњи и поређењем са достављеним подацима Министарства о захтевима здравствених установа, може се закључити да се овај износ односи на захтеве УКЦ Србије из 2021. године. Четири од шест захтева плаћени су 22. децембра 2021. године у укупном износу од 25.923.116 динара, а друга два 25. марта 2022. године у укупном износу од 16.621.327 динара.

Нисмо добили одговор на питање да ли су ово једине доцње Министарства здравља, односно да ли постоје обавезе Министарства здравља према другим здравственим установама по овом основу.

Министарство здравља није доставило евиденцију о неизмиреним обавезама за трансфере за пружене услуге ХМП неосигураним лицима из 2019. и 2020. године.

Попис обавеза

Увидом у промет књижења Министарства здравља за период 1. 1. 2019 – 31. 12. 2019. године, 1. 1. 2020 – 31. 12. 2020. године и 1. 1. 2021 – 31. 12. 2021. године утврдили смо да Министарство здравља, осим обавеза по основу расхода за запослене и обавеза по основу ПБР (плаћени аванси за набавку материјала, плаћени аванси за нематеријална улагања и основна средства, аконтације за пословна путовања, остала пасивна временска разграничења), није евидентирало неизмирене обавезе према здравственим установама за 2019, 2020. и 2021. годину.

Такође, увидом у извештај Централне пописне комисије⁸² утврдили смо да Министарство здравља нема пописане неизмирене обавезе према здравственим установама по основу трансфера за пружене услуге ХМП неосигураним лицима. Наиме, осим обавеза за плате и пасивна временска разграничења, Министарство није пописало обавезе према здравственим установама по основу пружених услуга ХМП.

У поступку ревизије упућена је 31 независна потврда (конфирмација) стања потраживања и обавеза здравствених установа према Министарству здравља. Према достављеним конфирмацијама, потраживања 24 здравствене установе према Министарству здравља на дан 31. 12. 2021. године износила су 644.870.954 динара.

С друге стране, Министарство здравља према попису и евиденцијама није исказало неизмирене обавезе.

Усаглашавање обавеза са здравственим установама

По пријему пописа неизмирених обавеза на обрасцу ИОС од здравствених установа, Министарство је обавезно да провери своју обавезу и о томе обавести здравствену установу на овереном примерку обрасца ИОС у року од пет дана од дана пријема обрасца ИОС.

Министарство здравља није доставило на увид ДРИ потписане ИОС-е за потраживања здравствених установа за пружене услуге ХМП неосигураним лицима.

УКЦ Србије је доставио Министарству здравља ИОС-е у циљу усаглашавања потраживања (на дан 31. 12. 2019. године, на дан 31. 12. 2020. године и на дан 31. 12.

⁸² На дан 31. 12. 2019. године; на дан 31. 12. 2020. године и на дан 31. 12. 2021. године.

2021. године). Међутим, Министарство здравља није вратило потписане и оверене ИОС-е, односно није усагласило обавезе са УКЦ Србије.

ОБ „Стефан Високи” у току 2019. и 2020. године није фактурисала Министарству здравља трошкове за пружене услуге ХМП неосигураним лицима, тако да се потраживања према Министарству односе само на 2021. годину.

Међутим, уместо за потраживања која се односе на 2021. годину, ОБ „Стефан Високи” је Министарству здравља слала ИОС-е са контом прихода (74236106), односно ИОС којим се у ствари врши усаглашање пренетих средстава из буџета Републике Србије од стране Министарства здравља. Наиме, према образложењу здравствене установе, а у складу са инструкцијом РФЗОа, при изради Образаца о извршењу буџета (тримесечни извештај), здравствена установа има и обавезу извештавања усаглашених пренетих средстава по изворима финансирања Порталу финансија 1.5. Због потребе те врсте извештавања, ОБ је користила само форму обрасца ИОС којим се заправо исказују измишљени рачуни.

У току спровођења ове ревизије, ОБ „Стефан Високи” је доставила Министарству здравља ИОС, са стањем потраживања од Министарства на дан 31. 12. 2021. године. Исти је враћен потписан и оверен од стране Министарства у августу 2022. године.

УКЦ Војводине није достављао Министарству здравља ИОС-е за период 2019–2021. године, већ Покрајинском секретаријату за здравство.

Министарство здравља је доставило образложење да поједини ИОС-и достављени од стране здравствених установа нису потписани јер Министарство није имало одговарајући преглед свих пристиглих фактура, с обзиром на то да се, поред службе плаћања, обавезе према установама воде и у другим секторима.⁸³

Ово није у складу са Директивом о контроли и начину плаћања преузетих финансијско-материјалних обавеза Министарства здравља Републике Србије⁸⁴, којом је Министарство уредило начин поступања и контроле преузимања обавеза, њихове верификације и издавања интерног Налога за плаћање.

Увидом у ову Директиву, утврдили смо да, након интерне контроле комплетне документације доспеле за плаћање и израде Налога за плаћање, Сектор, Секретаријат или орган управе у саставу Министарства у чијем је делокругу рада настала финансијска обавеза дужан је да Налог за плаћање са оригинал документацијом, на основу које је створена обавеза, у складу са уговором, достави Групи за извршење буџета у оквиру Секретаријата најкасније у року од 5 (пет) радних дана од пријема рачуна и других докумената.⁸⁵ По добијању документације, Група за извршење буџета врши контролу потпуности и исправности достављене документације и припрема Решење о распореду средстава, креира Захтев за плаћање преузете обавезе и обавља друге потребне радње везане за плаћање у складу са законом.⁸⁶

Министарство наводи да је служба плаћања предузела активности да до краја године обезбеди одговарајућу базу података из које ће моћи да добију податке и одговарају на ИОС-е.

Министарство здравља није ближе уредило поступање у вези са управљањем обавезама, у делу који се односи на евидентирање и усаглашавање стања обавеза према здравственим установама и контролних механизма, а како би се обезбедило плаћање уредно достављених фактура.

С обзиром на то да Министарство здравља није успоставило евиденцију и попис пристиглих, а неизмишљених обавеза, за трансфере здравственим установама за пружене

⁸³ Поред овог образложења, усменим путем су представници Министарства навели да због недостатка софтвера, који би омогућио књижења у тренутку пријема фактура, Министарство није евидентирало обавезе према ЗУ и фактуре се евидентирају у тренутку плаћања

⁸⁴ Број: 401-00-1786/2017-14, од 4. августа 2017. године.

⁸⁵ Члан 6 Директиве о контроли и начину плаћања преузетих финансијско-материјалних обавеза.

⁸⁶ Члан 7 Директиве о контроли и начину плаћања преузетих финансијско-материјалних обавеза.

услуге ХМП неосигураним лицима, нема поуздане основе за процену потребних средстава за наредну годину приликом израде предлога финансијског плана.

Налаз 2.2. Министарство је донело Упутство којим је ближе уредило начин испостављања фактура здравствених установа за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима. Међутим, његова недовољна транспарентност и обим планираних средстава за финансирање пружених услуга хитне медицинске помоћи, довели су до тога да и даље постоје ненаплаћена потраживања здравствених установа и ризик од њиховог застаревања

Хитна медицинска помоћ особама непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом представља општи интерес у здравственој заштити у Републици Србији,⁸⁷ због чега се средства за пружање хитне медицинске помоћи наведеној категорији лица обезбеђују у буџету Републике Србије⁸⁸, на разделу Министарства здравља, у оквиру програма 1803 – Унапређење квалитета и услова за лечење, пројектна активност 0004 – Здравствена заштита лица на издржавању казне затвора и пружања хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта и другим лицима која ово право не остварују на другачији начин.

Министарство финансија, приликом утврђивања лимита расхода и издатака за сваког буџетског корисника, полази од важеће организационе, функционалне и програмске структуре, надлежности корисника према Закону о министарствима, предлога приоритетних области финансирања буџетских корисника, извршења расхода и издатака у протеклом периоду и пројекције извршења расхода и издатака до краја буџетске године, као и остварених учинака програма.⁸⁹

За пружене услуге хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом, здравствена установа фактуру испоставља Министарству здравља, имајући у виду да се средства за ове намене обезбеђују у буџету Републике.⁹⁰

У складу са овим Упутством, да би Министарство здравља могло да изврши плаћање неопходно је да здравствена установа достави следећу документацију:

- Спецификацију са пописаним фактурама и фактурама у прилогу на месечном нивоу;
- Потписану и оверену изјаву (у прилогу) од стране директора здравствене установе, односно другог овлашћеног лица.

У Упутству се наводи и да Министарство здравља неће бити у могућности да изврши плаћање уколико здравствене установа није доставила документацију у складу са напред наведеним.⁹¹

До доношења Упутства за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи⁹², Министарство здравља је навело да је највећи проблем за плаћање била немогућност Министарства здравља да се увери, без икакве сумње, у тачност и оправданост насталог трошка. Након доношења Упутства и изјаве директора, односно другог овлашћеног лица, да се настали трошкови односе на пружање ХМП, Министарство је заузело став да не може преиспитивати оправданост и тачност фактуре,

⁸⁷ Члан 17 став 1 тачка 9) Закона о здравственој заштити.

⁸⁸ Члан 17 став 2 Закона о здравственој заштити.

⁸⁹ Упутство за припрему буџета за буџетску 2019, 2020, 2021. и 2022. годину.

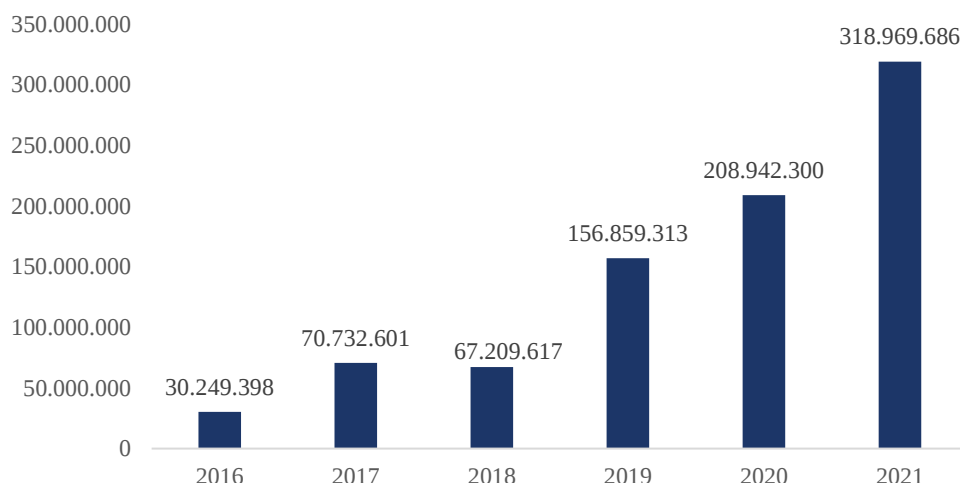
⁹⁰ Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, Број: 401-00-2187/2020-14, од 19. августа 2020. године

⁹¹ Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, Број: 401-00-1104/2017-14, од 19. априла 2017. године.

⁹² Број: 401-00-1104/2017-14, од 19. априла 2017. године и Број: 401-00-2187/2020-14, од 19. августа 2020. године.

јер нема довољно информација за то. Представници Министарства су навели да, од када је израђено Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи са Изјавом директора и од када су здравствене установе дужне да по њему поступају, дошло је до значајног смањења потраживања. Министарство здравља наводи да су евентуална кашњења у плаћању обавеза према здравственим установама условљена ограничењем у буџету.

Графикон број 3. Плаћања Министарства здравља здравственим установама за пружене услуге хитне медицинске помоћи у динарима



Од 2019. године до 2022. године, у структури плаћања пружених услуга хитне медицинске помоћи, све је мање учешће обавеза из претходних година, а расте извршење обавеза из текуће године.

Табела број 16. Учешће у плаћању фактура из претходних година

Године	2019	2020	2021	2022
	%	%	%	%
Плаћене фактуре из претходних година	47,1	37,3	18,8	29,3
Плаћене фактуре из текуће године	52,9	62,7	81,2	70,7

Извор: Подаци здравствених установа из Упитника о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи

Обрадом добијених података од здравствених установа о укупном износу захтева за плаћање и плаћених фактура, израчунали смо степен наплате потраживања по основу пружених услуга ХМП по годинама од стране Министарства здравља.

Табела број 17. Степен наплате потраживања здравствених установа од Министарства здравља, са стањем на дан 31. 12. 2021. године

у динарима			
Година	Укупно фактурисано Министарству здравља за посматрани период	Наплаћено од Министарства закључно са 31. 12. 2021. г.	Степен наплате
2019.	144.085.244	125.036.499	86,8
2020.	166.730.479	148.471.962	89,0
2021.	246.468.204	163.516.964	66,3

Извор: Подаци здравствених установа из Упитника о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи

Из прегледа се може видети да је степен наплате потраживања у 2019. и 2020. години био преко 85%. Што се тиче 2021. године, треба напоменути да су здравствене установе ове податке доставиле са стањем на дан 31. децембар 2021. године.

Министарство здравља је закључно са 30. 6. 2022. године измирило потраживања здравствених установа у износу 54.638.388,51 динара из 2021. године (65 фактура) и 1.115.607,8 динара из 2020. године (једна фактура). Укључивањем и ових плаћања у обрачун, степен наплате потраживања за фактуре из 2021. године био би повећан на 89%.

Министарство здравља није доставило евиденцију и преглед пристиглих, а неплаћених захтева здравствених установа како бисмо могли да потврдимо достављене податке здравствених установа.

Увидом у документацију субјеката ревизије, ОБ „Стефан Високи” и УКЦ Србије, утврдили смо да су закључно са 30. јуном 2022. године сва дуговања Министарства здравља према ОБ „Стефан Високи” из 2021. године измирена.

Табела број 18. Ненаплаћена потраживања од Министарства здравља

	Ненаплаћена потраживања из 2019. године	Ненаплаћена потраживања из 2020. године	Ненаплаћена потраживања из 2021. године	Ненаплаћена потраживања из 2022. до 30. 6. 2022.*	у динарима Укупно ненаплаћено у периоду 1. 1. 2019 – 30. 6. 2022.
УКЦ Србије	13.470.229	21.437.181	28.213.092	69.815.149	132.935.651

*Пресек стања је направљен 30. 6. 2022. године, ово није коначан податак за 2022. годину.

Неплаћени захтеви испостављени 2021.	950.607*
---	-----------------

* Увидом у достављену документацију, утврдили смо да је Министарство здравља 1. априла 2021. године извршило пренос средстава у износу од 950.607 динара на погрешан рачун и обавестило мејлом УКЦ Србије о томе, тражећи да му се врати наведени износ да би извршило пренос на исправан рачун. УКЦ Србије је извршио повраћај средстава, али није навео позив на број. Према добијеној информацији од Управе за трезор, УКЦ Србије је мејлом обавестио Министарство здравља да је потребно да се обрате Управи за трезор. Управа за трезор обавестила је 23. јуна 2022. године УКЦ Србије да је Министарство здравља обавештено на којој економској класификацији се налазе ова средства⁹³, након чега се УКЦ Србије поново обратио дописом Министарству здравља⁹⁴ са описом проблема и молбом да се питање реши. До дана израде Извештаја, остало је неусаглашено питање ове уплате.

У оквиру програма 1803 – Унапређење квалитета и услова за лечење, пројектна активност 0004 – Здравствена заштита лица на издржавању казне затвора и пружања хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта и другим лицима која ово право не остварују на другачији начин, билансирана су и средства за здравствену заштиту лица на издржавању казне затвора. У периоду 2019–2021. године за обе намене се законом о буџету Републике Србије у просеку планира око 300,7 милиона динара, од чега се све у потпуности извршава.

⁹³ Економска класификација 745128 – Остали приходи буџета.

⁹⁴ Број: 04-3569/22 од 22. јула 2022. године.

Табела број 19. Здравствена заштита лица на издржавању казне затвора и пружање хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта и другим лицима која ово право не остварују на другачији начин

Године	Иницијална апропријација	Текућа апропријација	Извршење	у динарима
				% Извршења
2019.	180.000.000	230.000.000	229.999.529	100
2020.	250.000.000	292.200.000	292.189.337	100
2021.	250.000.000	380.000.000	379.967.000	100
просечан износ плана и извршења	226.666.667	300.733.333	300.718.613	100

Извор: Закони о завршном рачуну буџета Републике Србије за 2019. и 2020. годину и подаци Министарства здравља за 2021. годину

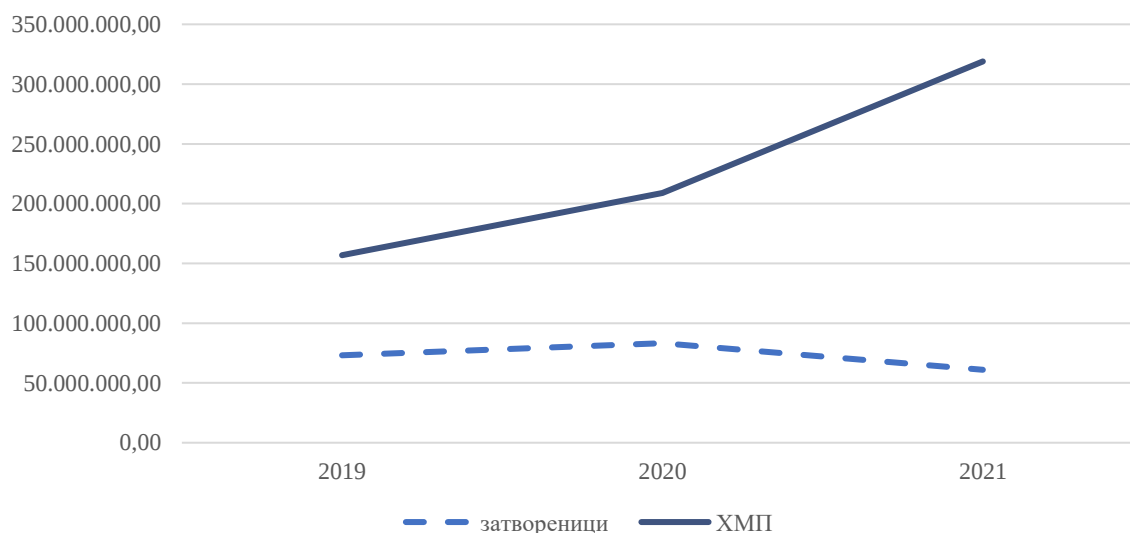
Табела број 20. Структура извршених расхода са Програма 1803, Програмска активност 0004

Година	Планирано	Извршено	Затвореници	ХМП	у динарима
					% ХМП
2019	230.000.000	229.999.529	73.140.216	156.859.313	68
2020	292.200.000	292.189.337	83.247.037	208.942.300	72
2021	380.000.000	379.966.973	60.997.287	318.969.686	84

Извор: Подаци Министарства здравља

Највећи део извршења са овог програма односи се на пружене услуге ХМП. Поред тога што ово учешће расте у апсолутном износу, расте и релативно учешће. Апсолутни износ ових плаћања расте за 33% у 2020. у односу на 2019. годину, односно за 53% у 2021. у односу на 2020. годину. Апсолутни износ ових плаћања је дупло већи у 2021. у односу на 2019. годину.

Графикон број 4. Промене у структури извршења програма



Потребна средства за финансирање накнаде за пружене услуге ХМП у оквиру програма 1803 – Унапређење квалитета и услова за лечење, пројектна активност 0004 – Здравствена заштита лица на издржавању казне затвора и пружања хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта и другим лицима која ово право не остварују на другачији начин, нису била довољна у 2019, 2020. и 2021. години, с обзиром на то да су се увећавала преусмеравањем апропријација, односно ребалансима. Увећања су била од 17% до 52% у односу на иницијалну апропријацију.

Увидом у предлоге финансијских планова Министарства здравља за период 2019–2022. године може се закључити да је Министарство планирало исти износ средстава за 2020, 2021. и 2022. годину, иако је за 2021. и 2022. годину повећало циљну вредност индикатора – број лица која право на ХМП не остварују на други начин.

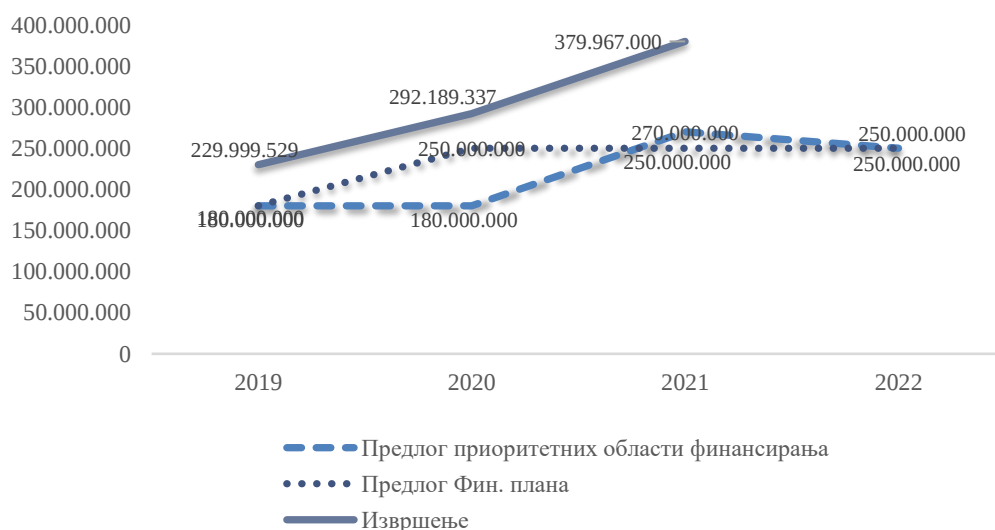
Табела број 21. Циљне вредности и предложена средства за Програмску активности 0004 – Здравствена заштита лица на издржавању казне затвора и пружања хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта и другим лицима која ово право не остварују на другачији начин из предлога финансијских планова Министарства здравља

Опис	2019.	2020.	2021.	у динарима 2022.
Циљна вредност индикатора – Број лица која право на ХМП не остварују на други начин	40.000	40.000	42.000	43.000
Предложена средства за економској класификацији 465 – Остале дотације и трансфери	180.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000

Извор: Образложења Предлога финансијских планова Министарства здравља за 2019–2022. годину

Посебно се на примеру 2022. године види да Министарство здравља, приликом предлагања потребних средстава за овај програм, односно пројектну активност, није полазило од извршења програма за претходну годину. На пример, план за 2022. годину је био 250 милиона динара, односно на истом нивоу као и за 2020. и 2021. годину, док је, истовремено, извршење за 2021. годину било око 380 милиона динара. Недостатак потребних средстава у поступку планирања може се видети на следећем графикану.

Графикон број 5. Кретање планираних средстава за наредну годину у односу на извршење Програма 1083 Програмска активност 0004



Такође, увидом у предлог приоритетних области финансирања Министарства здравља за расподелу укупног одређеног лимита на своје програме може се закључити да Министарство приликом планирања потребних средстава није полазило од потребних средстава за плаћање пружених услуга ХМП или извршења програма за претходну годину. На графикону број 5. види се да је предлог потребних средстава исказан кроз приоритетне области финансирања испод нивоа извршења програма

претходних година. Образложење Министарства здравља је да су у финансирању, у посматраном периоду, приоритет имале обавезе настале због пандемије COVID-19.

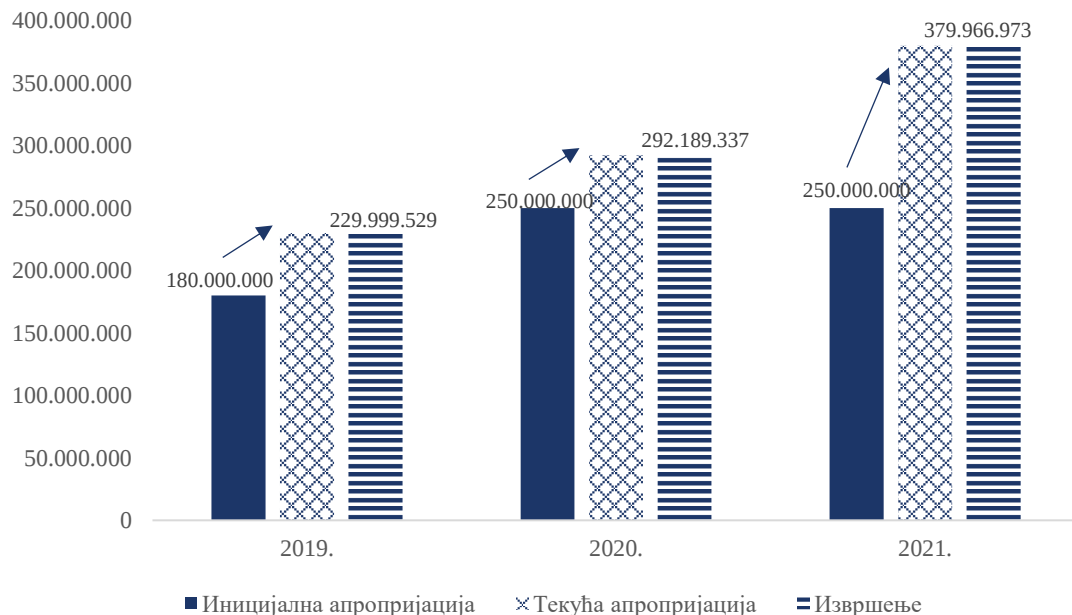
Из ових разлога, у периоду 2019–2021. године, сваке године су увећавана иницијално одређена средства буџетом за овај програм.

Табела број 22. Кретање планираних и утрошених средстава у периоду 2019–2022. године за Програм 1803 - Развој квалитета и доступности здравствене заштите, програмска активност 0004 – Здравствена заштита лица на издржавању казне затвора и пружање хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта и другим лицима која ово право не остварују на другачији начин

у динарима					
Године	Иницијална апропријација	Увећање ребалансом буџета или променом апропријације	Текућа апропријација	Извршење	% Извршења
2019.	180.000.000	+50.000.000	230.000.000	229.999.529	100
2020.	250.000.000	+42.200.000	292.200.000	292.189.337	100
2021.	250.000.000	+130.000.000	380.000.000	379.966.973	100
2022.	250.000.000	/	/	/	/

Извор: Подаци Министарства здравља

Графикон број 6. Увећање првобитно одређених буџетских средстава и извршење Програма 1803 – Развој квалитета и доступности здравствене заштите, програмска активност 0004 – Здравствена заштита лица на издржавању казне затвора и пружање хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта и другим лицима која ово право не остварују на другачији начин



Министарство здравља је доношењем Упутства за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи уредило начин достављања фактура здравствених установа за пружене услуге ХМП неосигураним лицима. Међутим, Упутство није достављено свим здравственим установама, већ само оним које су им слале фактуре.

Такође, према одговорима 64 дома здравља достављених на Упитник о потраживањима за пружене услуге хитне медицинске помоћи, само је 18 дома здравља

(28%) добило од Министарства здравља Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи.

Из одговора домова здравља, али и других здравствених установа на Упитник, може се закључити да здравствене установе нису у довољној мери информисане о начину фактурисања пружених услуга ХМП неосигураним лицима. На то упућују достављени одговори, јер неке од њих сматрају да „не постоји начин фактурисања пружених хитних медицинских услуга неосигураним лицима”, као и да „од Министарства здравља нису добили никакву инструкцију за то.”

Две од три здравствене установе (субјекти ревизије) нису добиле од Министарства здравља Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи. Представници УКЦ Војводине су истакли да нису добили ово Упутство, као и да од 2019. године нису имали сарадњу са Министарством здравља када је реч о наведеној теми. Из тих разлога, али и претходних лоших искустава у наплати потраживања, нису ни достављали Министарству захтеве за плаћање са фактурама у току посматраног периода.

Иако није добила Упутство, ОБ „Стефан Високи” је након препорука ДРИ⁹⁵ и на основу консултација са колегама из других здравствених установа, од почетка 2021. године достављала фактуре Министарству здравља.

Министарство здравља, са друге стране, сматра да су здравствене установе дужне да поступају у складу са законом, без обзира на то што Упутство није било достављено.

Министарство здравља обавештава здравствене установе уколико достављени захтев за плаћање није у складу са Упутством. Међутим, потреба за бољом комуникацијом са здравственим установама постоји по питању одговора на њихове захтеве за усаглашавање међусобних обавеза и потраживања и достављања обавештења у вези са неплаћањем уредно достављених спецификација.

Представници Министарства су навели да, након провере тачности и потпуности фактура, запослени у Министарству шаљу писано обавештење здравственим установама о потреби корекције и допуне достављених података. Увидом у достављене дописе од Министарства здравља и субјекта ревизије ОБ „Стефан Високи”, уверили смо се да, када је у питању недостатак у достављеним захтевима здравствених установа, Министарство здравља о томе обавештава здравствене установе. На пример, Министарство здравља је обавестило ОБ „Стефан Високи” да је потребно да допуне достављени рачун и доставе доказе из РФЗО да се ради о лицима која нису обухваћена здравственим осигурањем.

Међутим, УКЦ Србије негира да је од Министарства здравља икада добио обавештење (допис, имејл) о разлозима због којих фактуре за пружене услуге ХМП неосигураним лицима у току 2019–2021. године нису плаћене, као ни одговоре на ургенције за плаћање спецификација.

Поред наведених разлога, појави ненаплаћених потраживања допринео је и начин на који Министарство здравља плаћа фактуре.

Увидом у достављене податке УКЦ Србије о захтевима за плаћање пружених услуга хитне медицинске помоћи упућеним Министарству здравља, утврдили смо да постоје одређене фактуре које нису плаћене, а УКЦ Србије није добио повратну информацију да достављени захтев није испостављен у складу са Упутством за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи.

Министарство здравља фактуре плаћа према времену пријема фактура, осим у случајевима када су фактурисани велики износи. Образложење Министарства је да би плаћањем две-три овакве фактуре био утрошен целокупан износ апропријације, па се из

⁹⁵ ДРИ је 2020. године, након спроведене ревизије финансијских извештаја, између осталог, дала препоруку ОБ „Стефан Високи” да за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима успостави детаљну аналитичку евиденцију и формира потраживања у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и Контном плану за буџетски систем

тог разлога плаћа већи број фактура са мањим износима чиме се измирују обавезе према већем броју здравствених установа.

Овакав начин плаћања је код УКЦ Србије довео до тога да нису плаћене три од четири највеће фактуре у периоду 2019–2021. године у укупном износу од 62.169.894 динара.

Одлагањем плаћања обавеза Министарство доводи здравствене установе у ризик од застаревања и отписа потраживања, што слаби њихов финансијски потенцијал.

Према достављеним конфирмацијама, потраживања 20 здравствених установа према Министарству здравља на дан 1. 1. 2019. године (потраживања старија од три године) износе 626 милиона динара. С обзиром на то да, у складу са Законом о облигационим односима⁹⁶, потраживања која имају карактер „повремених потраживања” застаревају у року од три године, постоји реална опасност да ће их здравствене установе отписати у целини. На пример, само у току 2022. године, најмање две здравствене установе којима смо упутили независне конфирмације отписале су потраживања настала пре 2019. године по овом основу у укупном износу од 9.846.193 динара.

УКЦ Војводине је у периоду 2010–2015. године за пружене услуге ХМП неосигураним лицима достављао захтеве за плаћање Министарству здравља. Министарство здравља је 2015. године оспорило потраживање и вратило фактуре.

У периоду 2016–2019. године УКЦ Војводине је фактуре испостављао Покрајинском секретаријату за здравство, који је, такође, оспорио ова потраживања. Стање потраживања на дан 31. 12. 2018. године износило је 79.842.732 динара.

Табела број 23. Преглед потраживања УКЦ Војводине према Министарству здравља 2012–2015. године

у динарима

Почетно стање на 1. 1. 2012. године	Збирно – потраживања настала у току 2012–2014. године	Почетно стање 1. 1. 2015.	Налог – оспорења
21.219.445	26.825.287	48.044.731	-47.429.539

Табела број 24. Преглед потраживања УКЦ Војводине према Покрајинском секретаријату за здравство 2016–2018. године

у динарима

Потраживања из 2015. и 2016. године фактурисана АПВ	Потраживања настала у периоду 1. 1. 2017 – 31. 12. 2017.	Потраживања настала у периоду 1. 1. 2018 – 31. 12. 2018.	Салдо на дан 31. 12. 2018.
51.285.526	16.268.301	12.288.904	79.842.732

Према достављеној конфирмацији УКЦ Србије, потраживања старија од три године према Министарству здравља за пружене услуге ХМП неосигураним лицима на дан 31. 12. 2018. године износе 415.680.877 динара.

Министарство здравља се изјаснило да не постоји план да се здравственим установама плате и потраживања старија од три године.

⁹⁶ Члан 372 Закона о облигационим односима („Службени лист СФРЈ”, бр. 29/78, 39/85, 45/89 - одлука УСЈ и 57/89, „Службени лист СРЈ”, бр. 31/93, „Службени лист СЦГ”, бр. 1/03 - Уставна пovelја и „Службени гласник РС”, бр. 18/20). Чланом 371 Закона о облигационим односима прописан је општи рок застарелости потраживања од 10 година.

ЗАКЉУЧАК 3: Због нејасно формулисаних одредби Закона и неуређених пословних процеса, Министарство здравља није предузимало потребне мере да у корист буџета наплати исплаћене накнаде за пружену хитну медицинску помоћ

Наш циљ је био да утврдимо да ли је Министарство здравља предузимало потребне активности да у корист буџета Републике Србије:

1) наплати од организације здравственог осигурања исплаћену накнаду здравственим установама за пружену ХМП коју здравствена установа претходно није наплатила од организације обавезног здравственог осигурања у року од 90 дана од дана испостављања фактуре и

2) наплати накнаде по основу исплаћених трошкова пружене хитне медицинске помоћи страним држављанима.

На основу анализе документације Министарства здравља и здравствених установа (субјеката ревизије), интервјуа са субјектима ревизије и аналитичких доказа, донели смо закључак који темељимо на следећим налазима:

Налаз 3.1. Због нејасно формулисаних одредби Закона, Министарство здравља је делимично спроводило своје надлежности у вези са плаћањем пружених услуга хитне медицинске помоћи здравственим установама којима није оснивач и рефундацијом истих

Чланом 17 став 1 тачка 9) Закона о здравственој заштити⁹⁷ прописано је да општи интерес у здравственој заштити у Републици Србији обухвата хитну медицинску помоћ особама непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом. Чланом 17 став 2 прописано је да се средства за остваривање општег интереса за пружање хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом обезбеђују у буџету Републике Србије.

Чланом 147 став 1 Закона о здравственој заштити прописано је да накнаду за пружену хитну медицинску помоћ плаћа оснивач здравствене установе у јавној својини, ако здравствена установа ову услугу није наплатила од организације обавезног здравственог осигурања у року од 90 дана од дана испостављања фактуре. Ставом 3 истог члана Република Србија, аутономна покрајина, односно јединица локалне самоуправе стиче право да од организације здравственог осигурања тражи накнаду исплаћеног.

Треба нагласити да су наведене одредбе Закона о здравственој заштити постојале и на исти начин формулисане и у претходном Закону о здравственој заштити⁹⁸, с тим да су чланови били други (члан 18 став 1 тачка 7) Закона о здравственој заштити, односно члан 162 Закона о здравственој заштити). Наведени чланови су били у примени од 2010. године до престанка његовог важења (2019. године), односно доношења новог Закона о здравственој заштити, у коме су ове одредбе преписане, само у другим члановима.

Министарство здравља у посматраном периоду није тражило надокнаду од стране РФЗО за исплаћене трошкове пружене хитне медицинске помоћи.

Према речима представника Министарства здравља, разлог лежи у томе што су имали недоумице у вези са тумачењем члана 147 став 3 Закона о здравственој заштити који се тиче права да се од РФЗО затражи накнада исплаћене фактуре здравственој установи. Сматрају да став 3 члана 147 Закона о здравственој заштити⁹⁹ није прецизно

⁹⁷ „Службени гласник РС”, бр. 25/19.

⁹⁸ „Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 - др. закон, 88/10, 99/10...и 113/17 - др. закон.

⁹⁹ „Службени гласник РС”, бр. 25/2019.

дефинисан, јер није јасно на која лица се примењују одредбе члана 147 Закона о здравственој заштити. Представници Министарства здравља сматрају да је неопходно прецизно дефинисати која категорија лица потпада под члан 17 Закона о здравственој заштити, односно под члан 147 истог Закона.

Наиме, члан 17 тачка 9) односи се на хитну медицинску помоћ пружену одређеној категорији лица (особама непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на ХМП не остварују на другачији начин у складу са законом), а члан 147 на пружену хитну медицинску помоћ генерално (без прецизирања категорије лица на коју се она односи). Међутим, у примени је ова одредба створила недоумице у погледу тога ко је надлежан да финансира потраживања здравствених установа.

Министарство здравља је у току 2014. и 2015. године, позивајући се на ову одредбу, вратило УКИЦ Војводине достављене фактуре (захтеве за плаћање) за пружене услуге ХМП. На основу увида у један од дописа, утврдили смо да се Министарство здравља позива на члан у коме је наведено да накнаду за пружену хитну медицинску помоћ плаћа оснивач здравствене установе, ако здравствена установа ову услугу није наплатила од организације за здравствено осигурање у року од 90 дана од дана испостављања фактуре. Министарство здравља је упутило здравствену установу на оснивача, односно у том тренутку аутономну покрајину.¹⁰⁰ Као што је већ описано у Налазу 1.2, након што је Министарство здравља 2015. године оспорило потраживање и вратило фактуре, у периоду 2016–2019. године УКИЦ Војводине је фактуре испостављао Покрајинском секретаријату за здравство, који је, такође, оспорио ова потраживања. Стање потраживања на дан 31. 12. 2019. године износило је 90.323.985,51 динара. Ова потраживања су до данас остала ненаплаћена.

Према речима представника Покрајинског секретаријата за здравство и на основу увида ревизора у документацију, здравствене установе са територије АП Војводине сваке године шаљу ИОС-е за потраживања по основу ХМП пружене неосигураним лицима, које они оспоравају и одбијају да потпишу због тога што Секретаријат не добија средства из буџета Републике Србије за ту намену. Представници Покрајинског секретаријата, такође, сматрају да је члан 147 Закона о здравственој заштити нејасан, јер у првом ставу упућује на обавезу оснивача да плати пружене услуге хитне медицинске помоћи, а у трећем ставу да ће се та средства оснивачу рефундирати, што имплицира да је првобитна исплата била неоснована. Представници Покрајинског секретаријата за здравство су сагласни да одредбе Закона нису усклађене. Истакли су да су се више пута усмено обраћали Министарству здравља са захтевом да се ово питање системски реши.

Представници Министарства здравља су истакли да је члан 147 Закона о здравственој заштити преписан из претходног Закона. Објаснили су да су претходних година здравственим установама враћали испостављене фактуре и упућивали их на оснивача, односно на Аутономну Покрајину Војводину или јединицу локалне самоуправе (када су здравствене установе које обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите биле под контролом локалне самоуправе). Представници Министарства здравља су навели да су, након што је донето Упутство са Изјавом 2017. године, престали да враћају дописе здравственим установама са територије Аутономне Покрајине Војводине.

На потребу прецизирања и дефинисања другачијих решења од оних предвиђених чланом 147 Закона о здравственој заштити (члан 162 претходног Закона о здравственој заштити) указао је Секретаријат Министарства здравља путем интерног дописа упућеног Сектору за здравствено осигурање и Сектору за организацију здравствених служби Министарства здравља. Међутим, новим Законом о здравственој заштити наведено питање није уређено на другачији начин.

¹⁰⁰ Члан 48 став 2. тачка 3) Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 - др. закон, 88/10, 99/10...и 113/17 - др. закон).

Налаз 3.2. Министарство здравља није предузимало мере да у корист буџета Републике Србије наплати накнаде по основу исплаћених трошкова пружене хитне медицинске помоћи страним држављанима, јер ову надлежност није уредило својим пословним процесима

Из буџета Републике Србије плаћа се накнада здравственим установама за указану хитну медицинску помоћ странцу, ако здравствена установа ту накнаду није могла да наплати од странца због тога што он нема потребна новчана средства. У поступку решавања по захтеву за исплату накнаде, Министарство здравља може да изврши увид у медицинску и другу документацију о лечењу странца, као и да затражи стручно мишљење референтне здравствене установе. По извршеној исплати накнаде здравственој установи, односно приватној пракси, Министарство здравља предузима мере преко надлежних органа да од странца наплати ове трошкове у корист буџета Републике Србије.¹⁰¹

Наше здравствене установе немају механизам којим ће приморати странца да плати пружену услугу хитне медицинске помоћи.¹⁰²

У Републици Хрватској, уколико странац не измири трошкове пружене здравствене услуге према испостављеном рачуну у року од осам дана, здравствена установа у обавези је да достави министарству надлежном за унутрашње послове обавештење о неизмиреним трошковима странца ради предузимања мера утврђених прописима којима је уређен боравак и кретање странаца у Републици Хрватској.¹⁰³ Испостављени рачун представља извршну исправу према којој се трошкови за пружену здравствену услугу могу наплатити од странца у земљи његовог пребивалишта, боравишта или држављанства, односно од надлежног тела земље његовог пребивалишта, боравишта или држављанства.¹⁰⁴ Наплату трошкова спроводи здравствена установа, односно здравствени радник приватне праксе или други пружалац здравствене заштите посредством министарства надлежног за спољне послове уколико претходно није успео да наплати рачун за здравствену услугу у року од осам дана.¹⁰⁵

У поступку вршења ревизије утврдили смо да Министарство здравља није предузимало мере да од странца наплати трошкове у корист буџета. Тренутно, према њиховим речима, то није у надлежности ниједног организационог дела Министарства.

У оквиру утврђених пословних процеса у Министарству здравља није као посебна препозната процедура у вези са чланом 240 став 5 Закона о здравственој заштити. Листе и мапе пословних процеса у Министарству здравља нису ажуриране од 2015. године.

Самим тим, ни Правилником о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места у Министарству здравља¹⁰⁶ није било могуће навести надлежности ниједне

¹⁰¹ Члан 240 Закона о здравственој заштити.

¹⁰² Представница Ургентног центра је у разговору са ДРИ истакла да је највећи проблем то што не постоји механизам, односно ниједан члан закона који обавезује пацијента коме је пружена хитна медицинска помоћ да је плати. Она тражи депозит за време лечења пацијента јер се много пута сусрела са ситуацијом да лице, након завршеног лечења, напусти Ургентни центар а не плати пружене услуге. Уколико депозит није довољан да покрије све настале трошкове лечења, део трошкова се фактурише Министарству здравља.

¹⁰³ Члан 26 Закона о обавезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у Републици Хрватској.

¹⁰⁴ Члан 27 Закона о обавезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у Републици Хрватској.

¹⁰⁵ Члан 27 Закона о обавезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у Републици Хрватској.

¹⁰⁶ Правилник о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места у Министарству здравља је усвојен под бројем: 110-00-308/2019-17 од 4. јуна 2019. године; Овај Правилник је мењан и допуњаван Правилником о изменама и допунама под бројевима: 110-00-343/2020-17 од 3. октобра 2020. године; 110-00-479/2020-17 од 18. новембра 2020. године; 110-00-92/2021-17 од 24. марта 2021. године и 110-00-327/2021-17 од 18. новембра 2021. године.

организационе јединице за обављање послова које произилазе из члана 240 став 5 Закона о здравственој заштити.

Због тога што није предузимало мере из своје надлежности да од странца наплати трошкове за пружене услуге ХМП, Министарство здравља је пропустило прилику да у корист буџета Републике Србије наплати најмање 50 милиона динара, колико је у посматраном периоду Министарство платило УКЦ Србије за пружене услуге ХМП страним држављанима (769 лица).¹⁰⁷

¹⁰⁷ Табела бр. 11 у Налазу 1.4.

V Мере предузете у току ревизије

У току спровођења ове ревизије:

- 1) УКЦ Војводине је евидентирао потраживања према Министарству здравља за 2020, 2021. и прву половину 2022. године и доставио Министарству здравља захтеве за плаћање са спецификацијом насталих трошкова у пружању услуга ХМП неосигураним лицима.
- 2) ОБ „Стефан Високи” је доставила Министарству здравља ИОС¹⁰⁸ са стањем потраживања од Министарства на дан 31. 12. 2021. године, који је враћен потписан и оверен од стране Министарства.
- 3) Министарство здравља је почело да предузима активности на усаглашавању потраживања са здравственим установама по основу трансфера за пружене услуге ХМП неосигураним лицима.

¹⁰⁸ ИОС је од 9. августа 2022. године.

VI Захтев за доставу одазивног извештаја

Субјект ревизије је, на основу члана 40 став 1 Закона о Државној ревизорској институцији, дужан да поднесе Државној ревизорској институцији писани извештај о отклањању откривених несврсисходности (одазивни извештај) у року од 90 дана почев од наредног дана од дана уручења овог извештаја.

Одазивни извештај мора да садржи:

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

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

Субјекти ревизије су у обавези да у одазивном извештају искажу мере исправљања по основу откривених несврсисходности односно свих налаза датих у Извештају о ревизији сврсисходности пословања, као и да поступе по датим препорукама осим оних који су отклоњени у току обављања ревизије и садржани у поглављу Мере предузете у поступку ревизије. За мере исправљања су дужни да уз одазивни извештај доставе доказе према следећем:

1. За налазе, односно несврсисходности за које су дате препоруке првог приоритета, односно које је могуће отклонити у року од 90 дана субјекти ревизије су у обавези да доставе доказе о отклањању несврсисходности односно предузимању мера исправљања;
2. За налазе, односно несврсисходности за које су дате препоруке другог приоритета, односно које је могуће отклонити у року до годину дана субјекти ревизије су у обавези да доставе акциони план у којем ће описати мере и активности које ће бити предузете ради отклањања несврсисходности или смањења ризика од појављивања несврсисходности у будућем пословању као и планирани период предузимања мера и одговорно лице;
3. За налазе, односно несврсисходности за које су дате препоруке трећег приоритета, односно које је могуће отклонити у року од једне до три године субјекти ревизије су у обавези да доставе акциони план у којем ће описати мере и активности које ће бити предузете ради отклањања несврсисходности или смањења ризика од појављивања несврсисходности у будућем пословању, као и планирани период предузимања мера и одговорно лице.

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

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

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

Ако се оцени да одазивни извештај не указује да су откривене несврсисходности отклоњене на задовољавајући начин, сматра се да субјект ревизије крши обавезу доброг пословања. Ако се ради о незадовољавајућем отклањању значајне несврсисходности, сматра се да постоји тежи облик кршења обавезе доброг пословања. У овим случајевима

Државна ревизорска институције је овлашћена да предузима мере сагласно члану 40 ставови 7 до 13 Закона о Државној ревизорској институцији.

1. Прилог 1 – Методологија у поступку рада

Како бисмо одговорили на ревизорска питања, анализирали смо законску регулативу, која се односи на накнаду за пружање услуге ХМП неосигураним лицима, као и све податке и документа добијена од изабраних субјеката ревизије (три здравствене установе и Министарство здравља), али и осталих здравствених установа којима је упућен Упитник о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи и Упитник о потраживањима за пружене услуге хитне медицинске помоћи.

Објашњење за избор здравствених установа које су биле субјекти ревизије

I Министарство здравља је одабрано као субјекат ревизије из следећих разлога:

- обавља послове државне управе који се, између осталог, односе на систем здравствене заштите, систем обавезног здравственог осигурања, ближе уређивање права из здравственог осигурања и учествује у припреми и спровођењу међународних споразума о обавезном социјалном осигурању;¹⁰⁹
- на разделу Министарства здравља, у оквиру програма 1803 – Развој квалитета и доступности здравствене заштите, Пројектна активност 0004 – Здравствена заштита лица на издржавању казне затвора и пружање хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин, билансирана су потребна средства за пружање ХМП неосигураним лицима¹¹⁰ и
- надлежно је за исплату накнаде здравственој установи за пружене услуге ХМП странцу који нема потребна новчана средства.¹¹¹

II Здравствене установе – субјекти ревизије изабрани су на основу Упитника о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи, тако што смо поједина питања користили као критеријуме за бодовање здравствених установа.

Упитник је упућен на адресе 148 здравствених установа, и то: заводима на примарном нивоу здравствене заштите, здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите и здравственим установама које обављају делатност на више нивоа здравствене заштите.

Питања, критеријуми за одређивање здравствених установа – субјеката ревизије били су:

- 1) износ нефактурисаних трошкова здравствених установа насталих по основу пружања ХМП неосигураним лицима;
- 2) износ ненаплаћених потраживања здравствених установа од стране Министарства здравља по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима, за период 2019–2021. године и
- 3) износ ненаплаћених потраживања здравствених установа од стране Министарства здравља по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима, са стањем на дан 31. 12. 2018. године.

¹⁰⁹ Члан 18 Закона о министарствима („Службени гласник РС”, број 128/20).

¹¹⁰ Чланом 17 став 1 тачка 9) и став 2 Закона о здравственој заштити прописано је да се средства за ове намене, као општи интерес у здравственој заштити, обезбеђују у буџету Републике Србије. Законима о буџету Републике Србије за 2019, 2020. и 2021. годину ова средства су се билансирала на разделу Министарства здравља, у оквиру програма 1803-0004.

¹¹¹ Члан 240 Закона о здравственој заштити.

Објашњење за бодовање здравствених установа:**1. Износ нефактурисаних трошкова здравствених установа насталих по основу пружања ХМП неосигураним лицима**

Настали трошкови здравствених установа, пружалаца услуге ХМП неосигураним лицима, према обрађеним подацима добијених путем Упитника, износили су са стањем на дан 2018. године 220.419.139 динара, у 2019. години 78.962.942 динара, у 2020. години 83.177.956 динара и у 2021. години 67.582.537 динара, односно укупни износ нефактурисаних трошкова за период од 2018. до 2021. године износи 450.142.573 динара.

Бодовање по овом критеријуму је извршено на начин да здравствене установе које су имале највећи износ нефактурисаних трошкова бодоване су са највише бодова.

Табела број 25. Десет здравствених установа које су имале највећи износ нефактурисаних трошкова по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима, према достављеним одговорима на Упитник

у динарима			
РБ	Назив ЗУ	Износ (2018-2021)	Бодовање
1	Универзитетски клинички центар Србије ¹¹²	220.540.678	10
2	Општа болница Стефан Високи	165.892.094	9
3	Општа болница Крушевац	13.718.756	8
4	Завод за ургентну медицину Ниш	13.114.543	7
5	Општа болница Алексинац	10.106.915	6
6	Клинички центар Војводине	8.917.768	5
7	Специјална болница „Свети Сава”	5.306.102	4
8	Градски завод за плућне болести и туберкулозу	2.266.550	3
9	Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине	1.671.891	2
10	Општа болница „Свети Лука” Смедерево	1.234.703	1

2. Износ ненаплаћених потраживања здравствених установа од стране Министарства здравља

Према подацима добијених Упитником, 31 здравствена установа има ненаплаћена потраживања од стране Министарства здравља у периоду од 2019. до 2021. године у укупном износу од 120.258.502 динара, од чега се 69% односи на потраживања из 2021. године.

Бодовање је извршено на тако да су здравствене установе, које имају највећи износ ненаплаћених потраживања од Министарства здравља за период 2019–2021. година добиле највећи број бодова.

Табела број 26. Десет здравствених установа које су, према достављеним одговорима на Упитник, имале највећи износ ненаплаћених потраживања од Министарства здравља по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима у периоду 2019–2021. године

у динарима			
РБ	Назив ЗУ	Ненаплаћено	Бодовање
1	Универзитетски клинички центар Србије	28.945.539	10

¹¹² Иако је УКИЦ Србије приликом попуњавања овог Упитника, доставио овај податак, у току ревизије утврдили смо да је овај податак грешком достављен, односно да УКИЦ Србије нема нефактурисане трошкове пружених услуга ХМП неосигураним лицима.

у динарима			
РБ	Назив ЗУ	Ненаплаћено	Бодовање
2	ОБ „Др Лаза К. Лазаревић” Шабац	14.028.881	9
3	Клинички центар Војводине	10.481.254	8
4	Општа болница „Др Радивој Симоновић” Сомбор	8.968.604	7
5	Универзитетски клинички центар Крагујевац	6.664.570	6
6	Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	6.432.207	5
7	Клиничко болнички центар „Бежанијска коса”	6.220.754	4
8	Општа болница Крушевац	5.929.217	3
9	Клиничко болнички центар Земун	5.258.644	2
10	Универзитетски клинички центар Ниш	4.787.664	1

3. Износ ненаплаћених потраживања здравствених установа од стране Министарства здравља по основу пружених услуга ХМП неосигураним лицима, са стањем на дан 31. 12. 2018. године (потраживања старија од три године)

Табела број 27. Десет здравствених установа са највећим износом ненаплаћених потраживања од Министарства здравља, старија од три године, према достављеним подацима из Упитника

у динарима			
РБ	Назив ЗУ	Износ потраживања на дан 31.12. 2018.	Бодовање
1	Опште болнице „Стефан Високи” ¹¹³	144.507.685	10
2	Општа болница Чачак	119.972.178	9
3	Општа болница Пожаревац	47.238.528	8
4	Универзитетски клинички центар Крагујевац	42.185.161	7
5	Клинички центар Војводине	26.274.979	6
6	Општа болница Ваљево	19.173.368	5
7	Општа болница Панчево	18.959.914	4
8	Клиничко болнички центар „Бежанијска коса”	18.500.869	3
9	Општа болница „Др Радивој Симоновић” Сомбор	15.708.443	2
10	Клиничко болнички центар Земун	14.360.917	1

Према бодовима здравствених установа добијених за одговоре на претходна питања, формирана је листа са пет здравствених установа са највећим бројем бодова.

Табела број 28. Првих пет здравствених установа које су биле потенцијални субјекти ревизије

РБ	Назив ЗУ	1.	2.	3.	Укупно бодова
		Критеријум Број бодова	Критеријум Број бодова	Критеријум Број бодова	
1	Универзитетски клинички центар Србије	10	10	0	20
2	Општа болница „Стефан Високи”	9	0	10	19
3	Клинички центар Војводине	5	8	6	19
4	Универзитетски клинички центар Крагујевац	0	6	7	13
5	ОБ „Др Лаза К. Лазаревић” Шабац	0	9	0	9

¹¹³ ОБ „Стефан Високи” је приликом попуњавања Упитника грешком доставила податак из информационог система Heliant који представља укупне трошкове амбулантних и болничких услуга, фактурисаних и нефактурисаних, како наплаћених тако и ненаплаћених.

Даље су изабране прве три здравствене установе добијене бодовањем:

- 1) Универзитетски клинички центар Србије,
- 2) Општа болница „Стефан Високи” и
- 3) Универзитетски клинички центар Војводине.

Методe прикупљања података и докумената ради давања одговора на ревизорска питања

Како бисмо одговорили на питање – да ли су здравствене установе предузеле адекватне мере за наплату настале трошкове пружањем услуга ХМП неосигураним лицима, прикупили смо документа и податке од три здравствене установе које су изабране као субјекти ревизије. Са руководством и запосленима (како медицинске, тако и немедицинске струке) из наведених здравствених установа обавили смо детаљне разговоре, како бисмо дошли до нових сазнања и потврдили она до којих смо дошли анализом достављене документације.

С обзиром на то да су све здравствене установе као корисници јавних средстава дужне да пруже хитну медицинску помоћ свим грађанима, у складу са законом, и с обзиром на то да је прописано пружање хитне медицинске помоћи акутно оболелим и повређеним особама приоритетна обавеза здравствених радника и здравствених установа на свим нивоима здравствене заштите, ради свеобухватног приступа анализирали смо интерна акта здравствених установа и проверавали да ли су ЗУ вршиле усаглашавања са Министарством здравља у вези са насталим трошковима. Разговоре смо водили и са надлежнима из РФЗО, како би дошли до сазнања каква је сарадња између те организације и здравствених установа.

Поред наведеног, креиран је и Упитник о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи, који је послат на адресе 148 здравствених установа, и то: заводима на примарном нивоу здравствене заштите, здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите и здравственим установама које обављају делатност на више нивоа здравствене заштите.

Упитником су тражени следећи подаци:

Да ли је Ваша здравствена установа пружала услуге хитне медицинске помоћи у периоду 2019–2021. године?

- Да
- Не

1. Да ли су услуге хитне медицинске помоћи биле пружене особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом?

ДА/НЕ	2019.	2020.	2021.
ДА			
НЕ			

2. Да ли су фактурисани трошкови за пружене услуге хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2 овог Упитника?

ДА/НЕ	2019.	2020.	2021.
ДА			
НЕ			

3. Молимо Вас да попуните следећу табелу са подацима о износу трошкова који су настали пружањем услуга хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2 овог Упитника, за које нису испостављене фактуре:

Износ трошкова са стањем на дан 31. 12. 2018.	За 2019. годину	За 2020. годину	За 2021. годину

4. Уколико су фактурисани трошкови за пружене услуге хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2 овог Упитника, попуните табелу са подацима за период 2019–2021. године:

	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге хитне медицинске помоћи у периоду 1. 1 – 31. 12. 2019. године** – Наплаћена потраживања из 2019. године	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге хитне медицинске помоћи у периоду 1. 1 – 31. 12. 2019. године** – Ненаплаћена потраживања из 2019. године	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге хитне медицинске помоћи у периоду 1. 1 – 31. 12. 2020. године** – Наплаћена потраживања из 2020. године	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге хитне медицинске помоћи у периоду 1. 1 – 31. 12. 2020. године** – Ненаплаћена потраживања из 2020. године	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге хитне медицинске помоћи у периоду 1. 1 – 31. 12. 2021. године** – Наплаћена потраживања из 2021. године	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге хитне медицинске помоћи у периоду 1. 1 – 31. 12. 2021. године** – Ненаплаћена потраживања из 2021. године
МЗ						
РФЗО						
Збирно - правна лица						
Збирно - физичка лица						
Остало - збирно						

* Обавезно попунити празна поља

**Износи фактурисаних трошкова за пружене услуге хитне медицинске помоћи који се уносе у колоне 3–7 односе се на трошкове за пружене услуге хитне медицинске помоћи само за ту годину (без износа из претходних година), без обзира да ли су фактуре плаћене или не

*** Износ у динарима

5. Наведите збирни износ ненаплаћених потраживања која се односе на пружене услуге хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2 овог Упитника са стањем на дан 31. 12. 2018. године у динарима.

6. Наведите мере које сте предузели за наплату ненаплаћених потраживања по основу пружања услуга хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2 овог Упитника.

На Упитник је одговорило 123 (83%) здравствених установа, од којих је 56 здравствених установа одговорило да је пружало услуге ХМП неосигураним лицима.

Од 56 здравствених установа које пружају услуге ХМП неосигураним лицима 34 здравствених установа је навело да има ненаплаћена потраживања по том основу. Ненаплаћена потраживања од Министарства здравља има 31 здравствена установа.

Ненаплаћена потраживања по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи тзв. „НН лицима” за период 2019–2021. године износе око 165 милиона динара, од чега се на потраживања према Министарству здравља односи 120 милиона динара.

Поред тога, да бисмо одговорили на питање колико износе потраживања здравствених установа – домова здравља у периоду од 2018. до 2021. године за пружене услуге ХМП неосигураним лицима, креирали смо Упитник о потраживањима за пружене услуге хитне медицинске помоћи и упутили смо на адресе 142 здравствене установе, домова здравља.

Упитником су тражени следећи подаци који се тичу потраживања за пружене услуге хитне медицинске помоћи:

- Да ли је Ваша здравствена установа пружала услуге хитне медицинске помоћи у периоду 2019–2021. године?

- Да
- Не

- Да ли су услуге хитне медицинске помоћи биле пружене особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом?

ДА/НЕ	2019.	2020.	2021.
ДА			
НЕ			

- Да ли су фактурисани трошкови за пружене услуге хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2 овог Упитника?

ДА/НЕ	2019.	2020.	2021.
ДА			
НЕ			

- Молимо Вас да попуните следећу табелу са подацима о износу трошкова који су настали пружањем услуга хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2, овог упитника, за које нису испостављене фактуре:

Износ трошкова са стањем на дан 31. 12. 2018.	За 2019. годину	За 2020. годину	За 2021. годину

- Уколико су фактурисани трошкови за пружене услуге хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2 овог Упитника, попуните табелу са подацима за период 2019–2021. године:

	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге ХМП у периоду	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге ХМП у периоду	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге ХМП у периоду	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге ХМП у периоду	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге ХМП у периоду	Износ фактурисаних трошкова за пружене услуге ХМП у периоду

	1. 1 – 31. 12. 2019. године** – Наплаћена потраживања из 2019.	1. 1 – 31. 12. 2019. године** – Ненаплаћена потраживања из 2019.	1. 1 – 31. 12. 2020. године** – Наплаћена потраживања из 2020.	1. 1 – 31. 12. 2020. године** – Ненаплаћена потраживања из 2020.	1. 1 – 31. 12. 2021. године** – Наплаћена потраживања из 2021.	1. 1 – 31. 12. 2021. године** – Ненаплаћена потраживања из 2021.
МЗ						
РФЗО						
Пок.секр. за здравство						
Збирно – правна лица						
Збирно – физичка лица						
Остало - збирно						

* Обавезно попунити празна поља

**Износи фактурисаних трошкова за пружене услуге хитне медицинске помоћи који се уносе у колоне 3–7 односе се на трошкове за пружене услуге хитне медицинске помоћи само за ту годину (без износа из претходних година), без обзира да ли су фактуре плаћене или не

*** Износ у динарима

- Наведите збирни износ ненаплаћених потраживања која се односе на пружене услуге хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2 овог Упитника са стањем на дан 31. 12. 2018. у динарима

- Наведите мере које сте предузели за наплату ненаплаћених потраживања по основу пружања услуга хитне медицинске помоћи лицима наведеним у питању број 2 овог Упитника.

Да ли Вам је Министарство здравља доставило Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи?

- Да
- Не

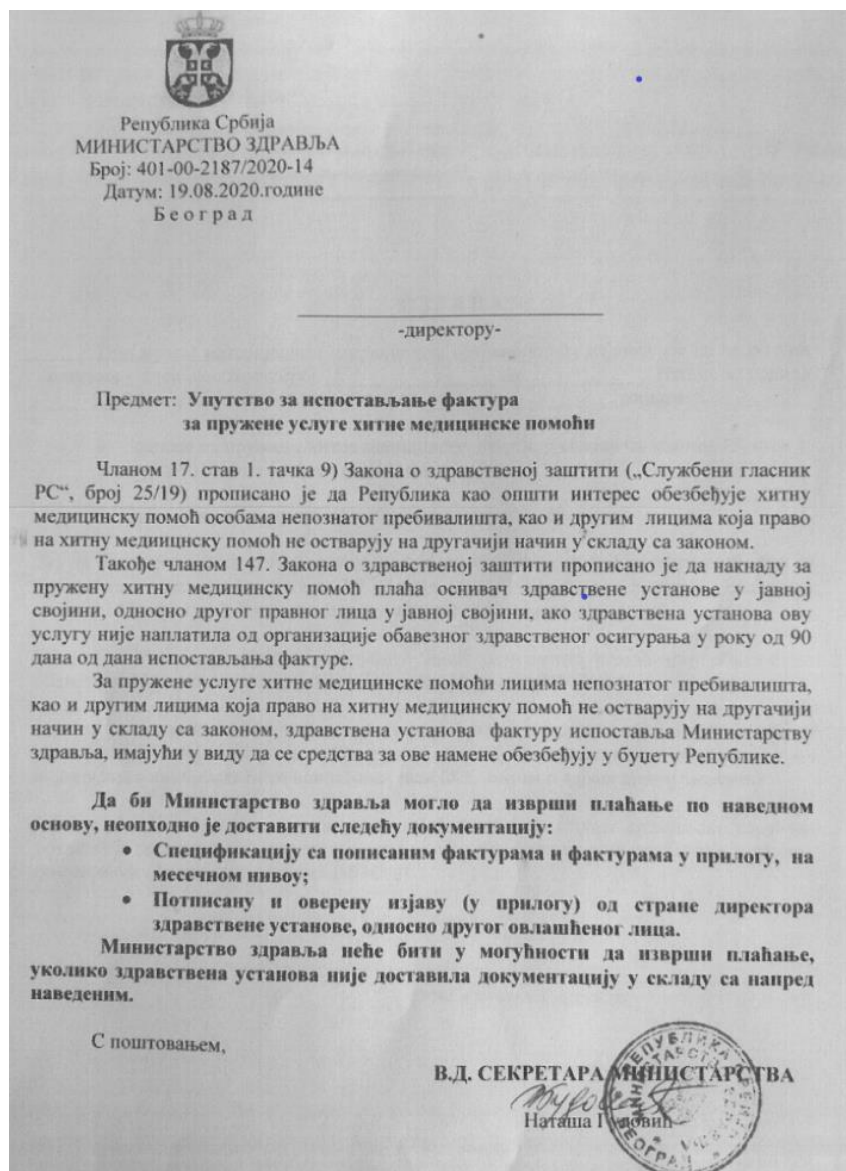
Одговоре на овај упитник је дало 71 здравствених установа – домова здравља. Од домова здравља који су одговорили на Упитник 64 дома здравља пружа услуге хитне медицинске помоћи „НН лицима”.

На овај начин, до саме израде нацрта, прикупљене су све четири категорије ревизијских доказа:

- Нематеријални докази (интервјуи и упитници) од субјеката ревизије – Министарства здравља и здравствених установа – субјеката ревизије, као и свих здравствених установа које су одговориле на Упитник о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи и Упитник о потраживањима за пружене услуге хитне медицинске помоћи;
- Документарни докази као писани документи – документација прикупљена од субјеката ревизије – Министарства здравља и здравствених установа – субјеката ревизије;
- Аналитички докази – анализа одговора из Упитника о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи и Упитника о потраживањима за пружене услуге хитне медицинске помоћи;
- Поређење одговора из Упитника и из разговора са здравственим установама – субјектима ревизије, поређење одговора здравствених установа и Министарства здравља.

Извршена је квантитативна и квалитативна анализа и након тога се приступило изради извештаја.

2. Прилог 2 – Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи са Изјавом



Слика број 2 Упутство за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи

Здравствена установа: _____
ПИБ: _____
Матични број: _____
Адреса: _____
Текући рачун (буџетски): _____

ИЗЈАВА

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да се рачуни пописани у спецификацији број _____ од _____ године за период _____ (месец/година), у укупном износу _____ динара:

- односе на пружање хитне медицинске помоћи у складу са чланом 17. став 1. тачка 9) Закона о здравственој заштити;
- (заокружити тачку по којој подносите захтев за плаћање):

2а) да ова здравствена установа није наплатила ове услуге од Републичког фонда за здравствено осигурање у року од 90 дана од дана испостављања фактуре у складу са чланом 147 став 1. и 2. Закона о здравственој заштити (у прилогу доказ);

2б) да лице/лица коме/којима је пружена хитна медицинска помоћ нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем (у прилогу доказ из РФЗО-а);

2в) *да се пружена хитна медицинска помоћ односи на стране држављане са чијим земљама не постоји закључен међународни споразум о здравственом осигурању и од којих услуга није могла бити наплаћена (члан 242. Закона о здравственој заштити)

2г) *да се пружена хитна медицинска помоћ односи на стране држављане са чијим земљама је закључен међународни споразум али није било могуће наплатити ту услугу по споразуму (у прилогу доказ из РФЗО-а)

(име и презиме директора/овлашћеног лица)

(потпис и печат)

* државе са којима постоји Међународни споразум о здравственом осигурању: Белгија, Холандија, Италија, Француска, Црна Гора, Босна и Херцеговина, Македонија, Румунија, Турска, Аустрија, Бугарска, Хрватска, Мађарска, Немачка, Луксембург, Словачка, Словенија, Чешка, Пољска и Велика Британија

Слика број 3 Изјава коју ЗУ попуњава приликом испостављања рачуна оснивачу за услуге пружене на име хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом

3. Прилог 3 – Број неосигураних лица којима је пружена услуга ХМП

Табела број 29. Број неосигураних лица којима је пружена услуга ХМП и поднет захтев Министарству здравља

Назив ЗУ	Број неосигураних лица којима је пружена ХМП и поднет захтев Министарству здравља	Период у коме је пружена услуга за наведени број лица	Број неосигураних лица којима је пружена ХМП 1. 1. 2019 – 30. 6. 2022.
УКЦ Србије	11.486	1. 1. 2019 – 30. 6. 2022.	*
ОБ Стефан Високи	15	1. 1. 2021 – 30. 6. 2022.	261
УКЦ Војводине	1.346	за период 1. 1. 2020 – 31. 5. 2022.	2.690
Укупно	12.847		14.437

*УКЦ Србије није доставио коначан податак о броју неосигураних лица којима је пружена ХМП