



ДРЖАВНА
РЕВИЗОРСКА
ИНСТИТУЦИЈА

**ПОСЛЕРЕВИЗИОНИ ИЗВЕШТАЈ О МЕРАМА ИСПРАВЉАЊА
МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА, БЕОГРАД
по ревизији сврсисходности пословања
„Ефикасност коришћења капацитета специјалних болница за
рехабилитацију“**



Број: 400-1850/2023-05/65
Београд, 25. април 2025. године



Садржај:

1. УВОД.....	4
2. НЕСВРСИСХОДНОСТИ И МЕРЕ ИСПРАВЉАЊА.....	5
ПРИОРИТЕТ 1 - Несврсисходности које је могуће отклонити у року до 90 дана	5
2.1. ЗАКЉУЧАК: Комерцијални капацитети РХ центара (субјеката ревизије) нису адекватно искоришћени, јер недостаје стратешки приступ планирању ових активности, обучен кадар у области маркетинга, реконструкција и модернизација објеката и препознавање значаја туристичке понуде специјалних болница за развој туризма.....	5
2.1.1. РХ центрима (субјектима ревизије) недостаје стратешки приступ планирању и мерењу успешности и заокружен нормативни оквир, како би ефикасније пружали услуге у области туризма. .	5
2.1.1.1. Опис несврсисходности.....	5
2.1.1.2. Исказане мере исправљања	5
2.1.1.3. Оцена мера исправљања	6
ПРИОРИТЕТ 2 - Несврсисходности које је могуће отклонити у року до годину дана.....	6
2.2. ЗАКЉУЧАК: Није обезбеђено ефикасно коришћење уговорених капацитета РХ центара (субјеката ревизије), на шта су утицале одлуке лекарских комисија о упућивању пацијената у конкретну специјалну болницу, што уз начин финансирања, који није прилагођен специфичностима РХ центара, може довести до проблема у ликвидности, редовном финансирању плата запослених и измирењу обавеза према добављачима	6
2.2.1. Уговорени капацитети РХ центара (субјеката ревизије) за пружање услуга продужене рехабилитације осигураним лицима неуједначено су се користили током 2022. и 2023. године, на шта су, поред COVID-19, утицале одлуке лекарских комисија о упућивању пацијената у конкретну специјалну болницу и здравствено стање пацијента.	6
2.2.1.1. Опис несврсисходности.....	6
2.2.1.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање	11
2.2.2. Јединствени начин финансирања услуга стационарне продужене рехабилитације, путем реализованог броја БО дана и цене БО дана, није прилагођен специфичностима и различитим ситуацијама у којима се налазе поједини РХ центри (субјекти ревизије).....	12
2.2.2.1. Опис несврсисходности.....	12
2.2.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање	13
2.3. ЗАКЉУЧАК: Министарство здравља је у циљу обезбеђења континуитета здравствене заштите, приоритетно одговарало на захтеве РХ центара за набавку опреме, док су ограничавајући фактори за већи обим инвестиционог одржавања објеката нерешени имовинско-правни односи и одсуство стратешког приступа развоју услуга продужене рехабилитације.....	13
2.3.1. Комисија за утврђивање приоритета сачинила је листу одобрених захтева здравствених установа за инвестиционо одржавање и опремање објеката, без јасно бодованих критеријума и сачињене ранг-листе пројеката.....	13
2.3.1.1. Опис несврсисходности.....	14
2.3.1.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање	15
2.3.1.3. Опис несврсисходности.....	15



2.3.1.4. Исказане мере исправљања и њихово вредновање	17
2.3.2. У циљу обезбеђивања континуитета пружања здравствене заштите, Министарство здравља је опредељена буџетска средства приоритетно усмеравало на опремање РХ центара.....	18
2.3.2.1. Опис несврсисходности.....	18
2.3.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање	18
3. МИШЉЕЊЕ О ИСКАЗАНИМ МЕРАМА ИСПРАВЉАЊА.....	19



1. УВОД

У Извештају о ревизији сврсисходности пословања „Ефикасност коришћења капацитета специјалних болница за рехабилитацију“ број: 400-1850/2023-05/41 од 23. децембра 2024. године, Државна ревизорска институција (у даљем тексту: Институција) је навела закључке и налазе.

С обзиром да све откривене несврсисходности нису биле отклоњене у току ревизије, Институција је од Министарства здравља, Београд захтевала достављање одазивног извештаја.

Министарство здравља је доставило Одазивни извештај број: 401-00-00844/2024-13 од 27. марта 2025. године и његову допуну од 9. априла 2025. године које је потписало и печатом оверило одговорно лице субјекта ревизије.

У одазивном извештају приказане су мере исправљања утврђених несврсисходности. У послеревизионом поступку смо прегледали одазивни извештај и оценили његову веродостојност и оценили да ли су мере исправљања задовољавајуће.

У овом извештају:

- приказујемо несврсисходности које су обелодањене у извештају о ревизији за које је захтевано предузимање мера исправљања,
- резимирамо предузете мере исправљања и
- дајемо мишљење о томе да ли су мере за исправљање стања, исказане у одазивним извештајима, задовољавајуће.



2. НЕСВРСИСХОДНОСТИ И МЕРЕ ИСПРАВЉАЊА

ПРИОРИТЕТ 1 - Несврсисходности које је могуће отклонити у року до 90 дана

2.1. ЗАКЉУЧАК: Комерцијални капацитети РХ центара (субјеката ревизије) нису адекватно искоришћени, јер недостаје стратешки приступ планирању ових активности, обучен кадар у области маркетинга, реконструкција и модернизација објеката и препознавање значаја туристичке понуде специјалних болница за развој туризма

2.1.1. РХ центрима (субјектима ревизије) недостаје стратешки приступ планирању и мерењу успешности и заокружен нормативни оквир, како би ефикасније пружали услуге у области туризма.

2.1.1.1. Опис несврсисходности

Специјална болница за рехабилитацију може пружати услуге из туризма, у складу за прописима којима се уређује туризам.¹

У циљу ефикасног пружања ових услуга, потребно је да РХ центри ангажују, поред медицинског и немедицинског кадра, и извршиоце који ће обављати послове у области угоститељства, маркетинга, промоције и сл.

Међутим, приликом ангажовања ових извршилаца (уколико се примају у радни однос на неодређено време), суочавају се са проблемом утврђивања висине њихових плата. Законом о платама у државним органима и јавним службама прописано је да се на обрачун и исплату плате запослених у здравственој установи у државној својини, чије се плате у целини или делимично обезбеђују из средстава буџета или из сопствених прихода здравствене установе, примењују одредбе овог закона којима се уређују плате које се исплаћују из средстава доприноса за социјално осигурање.

Уредбом о коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама, нису уређени коефицијенти за обрачун плате запослених на радним местима потребним за пружање услуга из области туризма, што може довести до произвољног и различитог третмана истих радних места.

На основу свега наведеног, дата је препорука Министарству здравља да упути иницијативу Министарству државне управе и локалне самоуправе да уреди питање коефицијената за обрачун и исплату плата запослених у здравственим установама које се баве пружањем услуга у области туризма.

2.1.1.2. Исказане мере исправљања

Министарство здравља је доставило оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навело да је ради отклањања несврсисходности откривених у ревизији предузело следеће мере и активности:

- Министарство здравља је доставило допис Број:401-00-00844/2024-13 од 24. марта 2025. године који је упућен Министарству за државну управу и локалну самоуправу са иницијалном иницијативом да се измени/допуни Уредба о

¹ Члан 95 Закона о здравственој заштити.



коэффицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама у делу који се односи на здравствене установе, као и да се Министарству здравља доставе информације о могућности измена/допуна ове Уредбе и шта је све потребно доставити ради самог спровођења поступка измена тих измена/допуна.

Докази:

- Допис Број: 401-00-00844/2024-13 од 24. марта 2025. године (примљен у писарници Управе за заједничке послове републичких органа 27. марта 2025. године).

2.1.1.3. Оцена мера исправљања

Описану меру исправљања оцењујемо као задовољавајућу.

ПРИОРИТЕТ 2 - Несврсисходности које је могуће отклонити у року до годину дана

2.2. ЗАКЉУЧАК: Није обезбеђено ефикасно коришћење уговорених капацитета РХ центара (субјеката ревизије), на шта су утицале одлуке лекарских комисија о упућивању пацијената у конкретну специјалну болницу, што уз начин финансирања, који није прилагођен специфичностима РХ центара, може довести до проблема у ликвидности, редовном финансирању плата запослених и измирењу обавеза према добављачима

2.2.1. Уговорени капацитети РХ центара (субјеката ревизије) за пружање услуга продужене рехабилитације осигураним лицима неуједначено су се користили током 2022. и 2023. године, на шта су, поред COVID-19, утицале одлуке лекарских комисија о упућивању пацијената у конкретну специјалну болницу и здравствено стање пацијента.

2.2.1.1. Опис несврсисходности

Осигурано лице се упућује на продужену рехабилитацију на два начина:

1) Ако се осигурано лице налази на стационарном лечењу основне болести, по спроведеној раној рехабилитацији одговарајућа здравствена установа директно филијали осигураног лица доставља предлог три лекара специјалисте одговарајуће специјалности (од којих је један обавезно специјалиста физикалне медицине и рехабилитације) за упућивање на продужену рехабилитацију (директно упућивање).

Започињање продужене рехабилитације спроводи се у складу са оценом надлежне лекарске комисије, директним упућивањем из одговарајуће здравствене установе у здравствену установу за рехабилитацију.²

Здравствена установа доставља предлог за упућивање на продужену рехабилитацију лекарској комисији филијале пре истека стационарног лечења основне болести осигураног лица, најкасније седам дана пре планираног отпуста.³

² Члан 5 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији

³ Члан 8 став 6 Правилника о медицинској рехабилитацији



2) Ако је осигурано лице отпуштено на кућно лечење, предлог за упућивање осигураног лица на продужену рехабилитацију даје изабрани лекар, на основу медицинске документације прописане Листом индикација, на упуту за стационарно лечење.⁴

На предлог изабраног лекара или одговарајуће здравствене установе оцену о упућивању осигураног лица на продужену рехабилитацију, као и дужину трајања већ започете продужене рехабилитације, даје лекарска комисија филијале, на основу увида у приложену медицинску документацију.⁵

Лекарска комисија одређује здравствену установу за рехабилитацију у коју се врши упућивање, дужину трајања продужене рехабилитације, потребу пратиоца (у путу или за време продужене рехабилитације), врсту превоза до здравствене установе за рехабилитацију и рок у коме се продужена рехабилитација мора спровести према Листи индикација, односно резервисани датум пријема на продужену рехабилитацију.⁶

Дужина трајања продужене рехабилитације прописана је Листом индикација и обухвата време до 60 календарских дана и може се продужити за највише 60 календарских дана за наставак спровођења већ започете продужене рехабилитације.⁷

Здравствена установа за рехабилитацију дужна је да започне спровођење продужене рехабилитације осигураног лица у заказаном термину.⁸

Приоритет у спровођењу продужене рехабилитације имају осигурана лица упућена на продужену рехабилитацију у току трајања стационарног лечења.

За осигурана лица упућена на продужену рехабилитацију на основу упута изабраног лекара, продужена рехабилитација спроводи се у здравственој установи за рехабилитацију у којој ће у најкраћем року започети њено спровођење и која је најближа месту пребивалишта, односно боравишта осигураног лица, а у складу са индексом искоришћености уговорених капацитета здравствене установе за рехабилитацију.⁹

Продужену рехабилитацију осигурано лице користи у роковима прописаним Листом индикација за индикацију на основу које остварује право на продужену рехабилитацију.¹⁰

Осигурано лице може користити продужену рехабилитацију само једном у року од 12 месеци од завршетка претходног коришћења продужене рехабилитације, односно у роковима прописаним у Листи индикација.¹¹

Уредбом о Плану мреже здравствених установа утврђен је максимални број постеља за спровођење продужене рехабилитације, који се код РХ центара (субјеката ревизије) није мењао у току 2022. и 2023. године.

Укупан број постеља РХ центара (субјеката ревизије) за продужену рехабилитацију осигураних лица износи 355 постеља, што представља око 11% свих смештајних капацитета намењених за продужену рехабилитацију осигураних лица у Републици Србији у посматраном периоду ревизије.¹²

⁴ Чла 8 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁵ Члан 9 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁶ Члан 9 став 3 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁷ Члан 13 став 1 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁸ Члан 16 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁹ Члан 19 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији

¹⁰ Члан 21 став 1 Правилника о медицинској рехабилитацији

¹¹ Члан 21 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији

¹² У складу са чланом 30. Уредбе о плану мреже здравствених установа („Службени гласник РС”, бр. 5/20...и 103/23), број постеља за продужену рехабилитацију је укупно 3.240.



Множењем броја постеља утврђених Уредбом о Плану мреже здравствених установа са 365 (број дана у години) добија се максимални број болничких дана (у даљем тексту: БО дан) за сваки РХ центар. Постељни (смештајни) капацитети РХ центра се изражавају преко броја БО дана.

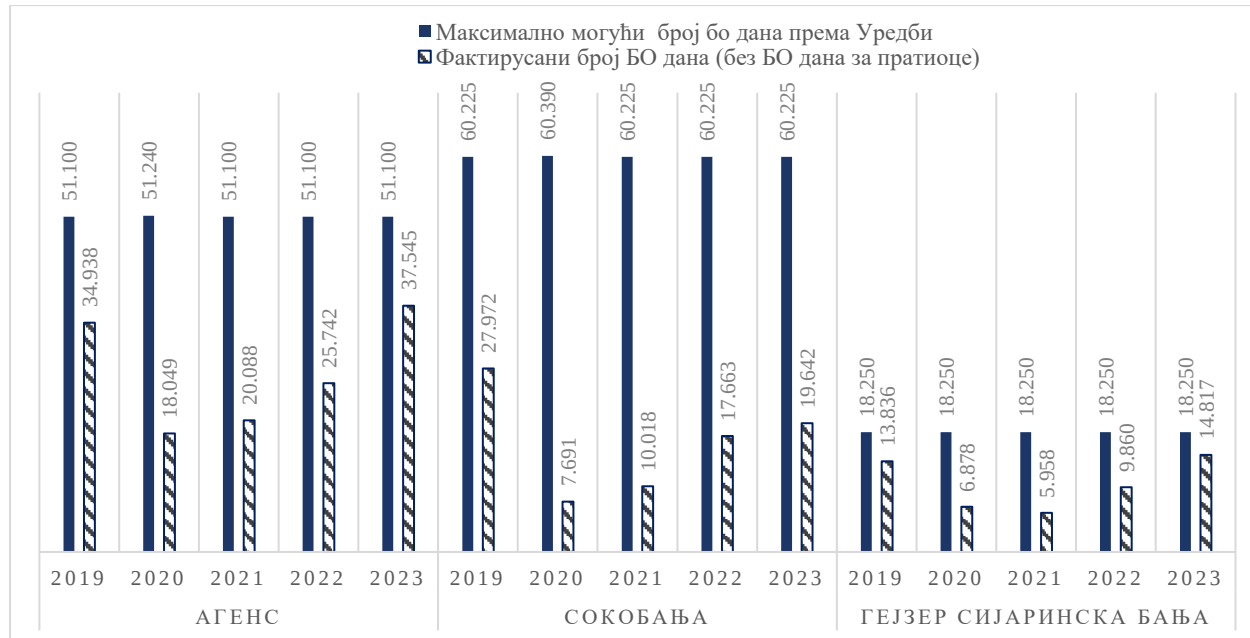
Табела 1. Број постеља РХ центара (субјеката ревизије) за спровођење продужене рехабилитације изражен бројем БО дана

Назив РХ центра (субјекта ревизије)	Број постеља према Уредби о плану мрежа ЗУ	Максимално могући број бо дана према Уредби
СБ Агенс	140	51.100
СБ Сокобања	165	60.225
СБ Гејзер	50	18.250

Извор: Члан 30. Уредбе о Плану мреже здравствених установа

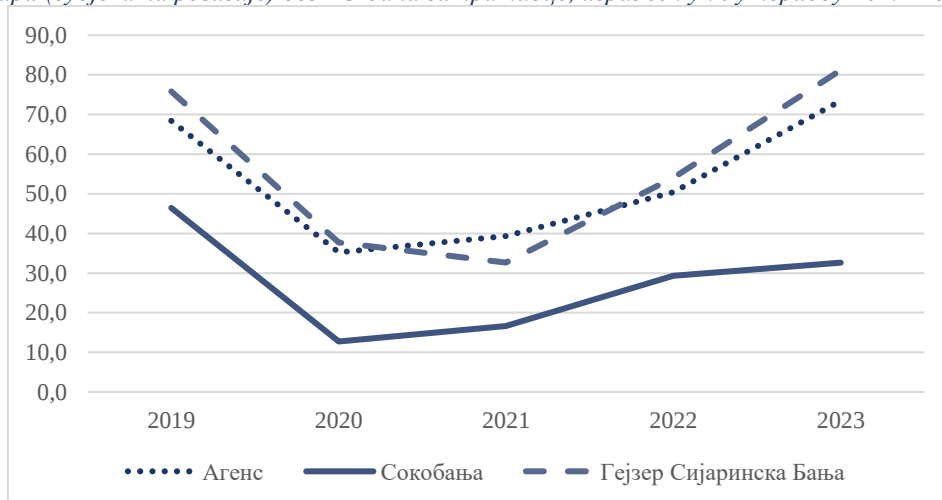
Од РХ центара (субјеката ревизије), највећи број БО дана за продужену рехабилитацију утврђен је код СБ Сокобања (60.225 дана). Истовремено, она има најнижи степен коришћења капацитета. Изузев у 2019. години, када је степен коришћења капацитета СБ Сокобања за услуге продужене рехабилитације био око 46,4% (без броја БО дана за пратиоце), у свим осталим годинама, реализовано је (фактурисано Републичком фонду) око 1/3 укупних БО дана (29,3% у 2022. години, односно 32,6% у 2023. години).

Графикон 1. Преглед реализованог (фактурисаног) броја БО дана (без пратилаца) РХ центара (субјеката ревизије) за услуге стационарне продужене рехабилитације





Графикон 2. Преглед степена коришћења постељних капацитета за услуге продужене рехабилитације РХ центара (субјеката ревизије) без БО дана за пратиоце, изражен у % у периоду 2019–2023. године



Извор: Подаци Републичког фонда

Презентовани подаци о коришћењу капацитета се односе на реализовани (фактурисани) број БО дана за пацијенте, осигуранике Републичког фонда, без БО дана за пратиоце. У наредном прегледу дато је коришћење капацитета са пратиоцима у 2022. и 2023. години.

Табела 2. Реализовани број БО дана (осигураници и пратиоци) за услуге стационарне продужене рехабилитације РХ центара (субјеката ревизије) у 2022. и 2023. години

Назив РХ центра (субјекта ревизије)	Број БО дана за пратиоце		Број БО дана за осигуранике		Укупно реализовани број БО дана (осигураници и пратиоци)		Проценат коришћења БО дана (осигураници и пратиоци)	
	2022. год.	2023. год.	2022. год.	2023. год.	2022. год.	2023. год.	2022. год.	2023. год.
СБ Агенс	111	412	25.742	37.545	25.853	37.957	50,6	74,3
СБ Сокобања	3.935	4.791	17.663	19.642	21.598	24.433	35,9	40,6
СБ Гејзер	58	97	9.860	14.817	9.918	14.914	54,3	81,7

Може се закључити да се реалнија слика коришћења капацитета добија укључивањем у укупно реализовани број БО дана и број БО дана за пратиоце. Код СБ Сокобања је за 22% у 2022. години, односно 24% у 2023. години већи број реализованих БО дана са реализованим БО данима пратилаца.

Табела 3. Подаци о пруженим услугама стационарне продужене рехабилитације

	Број хоспитализованих лица		Број дана хоспитализације		Просечна дужина лечења (дани)		Просечна заузетост постеља у %	
	2022. год.	2023. год.	2022. год.	2023. год.	2022. год.	2023. год.	2022. год.	2023. год.
СБ Агенс	1.039	1.460	25.827	37.545	24,9	25,7	67,6	73,5



	Број хоспитализованих лица		Број дана хоспитализације		Просечна дужина лечења (дани)		Просечна заузетост постеља у %	
СБ Сокобања	1.436	1.109	5.563	19.642	12,0	17,7	29,3	32,6
СБ Гејзер	494	757	9.860	14.817	20,0	19,6	54,0	81,2

У 2022. години, за време пандемије COVID-19 РХ центри се нису толико бавили рехабилитацијом, тј. приоритет је било лечење оболелих од вируса SARS-CoV-2, па самим тим је искоришћеност капацитета за рехабилитацију била ниска.

РХ центри (субјекти ревизије) у највећем броју случајева не могу да утичу на коришћење капацитета који се уговарају са Републичким фондом, јер на то утиче:

- одлука лекарске комисије да ли ће пацијента упутити на продужену рехабилитацију у њихову установу (у зависности од удаљености РХ центра и индикационог подручја);

- могућност осигураног лица да, у зависности од својих обавеза, дође у предвиђено време на стационарну продужену рехабилитацију (само из оправданих разлога се признаје спреченост осигураног лица да започне продужену рехабилитацију у заказаном термину по позиву здравствене установе за рехабилитацију, али је дужно да о томе обавести здравствену установу за рехабилитацију и филијалу) и

- стања у коме се пацијенти налазе, што се утврђује тријажом.

Према изјави представника РХ центара (субјеката ревизије), често се дешава да се пацијенти рано отпуштају из болнице, пре него што им се у потпуности стабилизује стање, па нису у могућности да одмах у пуном капацитету почну са рехабилитацијом. На тај начин пацијент губи дане предвиђене за рехабилитацију. Истовремено, представници СБ Агенс сматрају да је то и социјални проблем, јер се раним отпуштањем пацијента из болнице, а у циљу остваривања уштеда и смањења БО дана (интерес је да се што мање задрже у болници), породица ставља у незавидну ситуацију, јер нису у могућности/не знају да пружи потребну негу пацијенту. Према достављеним подацима СБ Агенс, код 22 осигураника у току 2022. године, односно 43 осигураника у току 2023. године дошло је до погоршања здравственог стања и поновног болничког лечења које је онемогућило спровођење рехабилитације.

У вези са тим, директор СБ Агенс истиче да је упућен предлог Комисији за рехабилитацију при Министарству здравља за измену Правилника о медицинској рехабилитацији¹³ према коме у току лечења у болницама треба обезбедити међупростор да се у болницама почне рехабилитација, док се не стабилизује стање пацијента.

Такође, према речима представника СБ Сокобања многе дијагнозе нису обухваћене Правилником о медицинској рехабилитацији, као што је нпр. пост-ковид стање, као ни рехабилитација одраслих пацијената са астмом. Не ажурира се листа индикација, за које су поједини РХ центри специјализовани, са новим шифрама болести. Правилник о медицинској рехабилитацији није мењан од 2019. године, а у међувремену се појавила пандемија COVID-19 изазвана вирусом SARS-CoV-2, која је са своје стране произвела последице на здравље становништва.

СБ Сокобања је доставила Министарству здравља (Републичкој стручној комисији за физикалну медицину и рехабилитацију) иницијативу за измену и допуну листе индикација у Правилнику о медицинској рехабилитацији.

¹³ Правилник о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.



СБ Сокобања у својој иницијативи предлаже допуну листе индикација у Правилнику о медицинској рехабилитацији у оквиру тачке 4. болести респираторног система додавањем, између осталог, следећих дијагноза:

1. Секундарна плућна хипертензија;
2. Примарна плућна хипертензија;
3. Астма;
4. Post Covid-19 стање;
5. Стање након торакотомије услед операције плућа или срца и пресађивања плућа или срца.

Образложење је да је спровођење респираторне рехабилитације код ових хроничних болести плућа, акутних и постоперативних стања, у складу са међународним смерницама и има за циљ да се, поред редовне медикаментне терапије, спроведе физикална терапија.

Истом иницијативом предлаже се допуна листе индикација и за обољења локомоторног система (стање након прелома рамена и надлактице, стање након прелома подлактице итд.), као и за посебне педијатријске индикације (стања после прележаних бронхиолитиса у раном дечијем узрасту, рехабилитација и опоравак деце са ретким болестима и синдромима дечијег узраста са поремећајем дисања, деца која су у лечењу имала механичку вентилацију или пнеумоторакс итд.).

На основу свега наведеног, дата је препорука Министарству здравља да надлежна Републичка стручна комисија за физикалну медицину и рехабилитацију Министарства здравља преиспита потребу укључивања нових Листа индикација за коришћење продужене рехабилитације у стационарним здравственим установама за рехабилитацију.

2.2.1.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање

Министарство здравља је доставило оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навело следеће:

- Министарство здравља ће до 31. маја 2025. године упутити захтев Републичкој стручној комисији за физикалну медицину и рехабилитацију (РСК за физикалну медицину и рехабилитацију) да преиспита потребу укључивања нових листа индикација за коришћење продужене рехабилитације.

Докази:

- Одазивни извештај Министарства здравља са описом планираних активности, роком и одговорним лицем за предузимање мере исправљања.

Министарство здравља је предузело мере како би отклонило утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Министарство здравља до 31. маја 2025. године достави доказе да је упутило захтев РСК за физикалну медицину и рехабилитацију, а до краја 2025. године и доказе/извештај да је РСК преиспитала захтев и извештај/закључке које је донела у вези са тим.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.



2.2.2. Јединствени начин финансирања услуга стационарне продужене рехабилитације, путем реализованог броја БО дана и цене БО дана, није прилагођен специфичностима и различитим ситуацијама у којима се налазе поједини РХ центри (субјекти ревизије)

2.2.2.1. Опис несврхисходности

Уредбом о плану мреже здравствених установа за сваки РХ центар утврђен је максимално могући број постеља, који множењем са 365 дана даје максимални број БО дана. Међутим, иако се услуге продужене рехабилитације фактуришу Републичком фонду по цени БО дана, средства се не уговарају на тај начин.

У складу са одредбама Правилника о уговарању за 2022. и за 2023. годину уговорене накнаде за стационарну продужену рехабилитацију и амбулантно-поликлиничке услуге код РХ центара (субјеката ревизије) за 2022. годину и 2023. годину одређене су на нивоу 2021. године.

С обзиром да је током периода 2021–2023. године дошло до раста инфлације од 25,3% мерене индексом раста трошкова живота (јануар 2023. године/јануар 2021. године)¹⁴, као и раста основица за обрачун и исплату плата од 21,5% (основице које су важиле у јануару 2023. године у односу на висину основице које су важиле у јануару 2021. године), а да су уговорене накнаде на почетку 2023. године одређене на нивоу 2021. године, висина првобитно уговорене накнаде за стационарну продужену рехабилитацију и амбулантно-поликлиничке услуге за 2023. годину није била довољна да се финансирају плате запослених и обавезе према добављачима.

Из овог разлога, у току 2023. године два од три РХ центра (субјекта ревизије) подносила су надлежним филијалама Републичког фонда више пута иницијативе за анекс уговора за 2023. годину за накнаде за спровођење стационарне продужене рехабилитације и за амбулантно-поликлиничке услуге. Анексима уговора за 2023. годину првобитно опредељена средства су увећана за 38,8%, односно за 49,6%.

Уговорене накнаде не прате повећање цена БО дана. Цена БО дана, која је одређена Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, повећана је током 2022. и 2023. године. Ово повећање цена није пропорционално пратило повећање уговорене накнаде за стационарну продужену рехабилитацију.

Начин уговарања накнаде за стационарну продужену рехабилитацију и њеног фактурисања преко реализованог броја БО дана, представља неизвесност за већину РХ центара који немају накнаду за болничко лечење¹⁵, јер финансирање плата и обавеза према добављачима зависи од искоришћености уговорених капацитета са Републичким фондом. Притом, број и структура кадра и осталих капацитета РХ центара ангажовани су у складу са нормативима утврђеним Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе,¹⁶ и то за максимални капацитет утврђен Уредбом о плану мреже.

На основу свега наведеног, дата је препорука Министарству здравља да анализира тренутно стање РХ центара, имајући у виду индикациона подручја, тежину

¹⁴ Инфлација у јануару 2022. у односу на јануар 2021. године је износила 8,2%; инфлација у јануару 2023. године у односу на јануар 2022. године је износила 15,8%

¹⁵ Од 19 РХ центара са којима Републички фонд уговара услуге стационарне продужене рехабилитације за његове осигуранике, осам РХ центара (око 42%) има и накнаду за болничко лечење.

¹⁶ „Службени гласник РС“, бр. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12 - др. правилник, 119/12 - др. правилник, 22/13, 16/18, 18/22, 20/23.



здравственог стања пацијената којима пружају здравствене услуге (лечење и/или рехабилитација), могућност остваривања прихода од здравственог туризма, стања објеката и коришћења уговорених капацитета и да, на основу резултата спроведене анализе, усклади структуру и капацитете утврђене Планом мреже са специфичностима РХ центара.

2.2.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање

Министарство здравља је доставило оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навело следеће:

- Министарство здравља ће најкасније до 31. маја 2025. године послати Републичкој стручној комисији за физикалну медицину и рехабилитацију и Институту за јавно здравље Србије захтев за евентуалне потребе за изменом Плана мреже здравствених установа у складу са специфичностима РХ центара и уколико мишљење струке буде да треба мењати наведени План мреже, у најкраћем року приступити измени овог прописа.

Докази:

- Одазивни извештај Министарства здравља са описом планираних активности, роком и одговорним лицем за предузимање мере исправљања.

Министарство здравља је предузело мере како би отклонило утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Министарство здравља до 31. маја 2025. године достави захтев упућен РСК за физикалну медицину и рехабилитацију и Институту за јавно здравље Србије, а до 31. децембра 2025. године резултат спроведене анализе стања РХ центара (тежина здравственог стања пацијената, индикациона подручја, могућност остваривања прихода од здравственог туризма, стање објеката и коришћење уговорених капацитета) и на основу спроведене анализе, предлог за измену структуре и капацитета Плана мреже, у зависности од специфичности РХ центара.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.

2.3. ЗАКЉУЧАК: Министарство здравља је у циљу обезбеђења континуитета здравствене заштите, приоритетно одговарало на захтеве РХ центара за набавку опреме, док су ограничавајући фактори за већи обим инвестиционог одржавања објеката нерешени имовинско-правни односи и одсуство стратешког приступа развоју услуга продужене рехабилитације

2.3.1. Комисија за утврђивање приоритета сачинила је листу одобрених захтева здравствених установа за инвестиционо одржавање и опремање објеката, без јасно бодованих критеријума и сачињене ранг-листе пројеката



2.3.1.1. Опис несврсисходности

Здравствене установе у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, достављају Комисији за утврђивање приоритета Министарства здравља захтеве за набавку опреме, инвестиције и инвестиционо одржавање.

Здравствене установе на обрасцима и матрицама достављају захтеве који се обрађују и користе приликом израде нацрта буџета.

Осим јавног позива, здравствене установе из Плана мреже достављају своје потребе током целе године, будући да није могуће предвидети и планирати једном годишње све евентуалне кварове медицинске опреме, као и потребе за набавком нове опреме и инвестициона одржавања услед непредвиђених околности (прокишњавања крова због временских непогода, пожаре, поплаве и сл.).

Достављени захтеви здравствених установа за опрему, инвестиције и инвестиционо одржавање су предмет разматрања и одлучивања Комисије за утврђивање приоритета за набавку опреме, инвестиције и инвестиционо одржавање.

Министарство здравља наводи да на седницама, које се одржавају током целе године, Комисија за утврђивање приоритета за набавку опреме, инвестиције и инвестиционо одржавање здравствених установа у јавној својини (у даљем тексту: Комисија за утврђивање приоритета), прегледа пристигле захтеве и у складу са потребама здравственог система и неометаног рада здравствених установа предлаже одобравање тих захтева. Са сваке одржане седнице Комисија сачињава записник и исти преко Сектора за организацију здравственог система прослеђује Секретаријату министарства који на основу записника комисије сачињава План расподеле средстава и припрема дописе здравственим установама о одобреним средствима који се након потписивања од стране министра достављају здравственим установама.

Увидом у достављене записнике са седница Комисије одржаних у току 2022. и 2023. године, може се закључити следеће:

1) У 2022. години записници садрже преглед одобрених захтева здравствених установа за набавку опреме, инвестиција и инвестиционог одржавања, али без увида у све достављене захтеве и начин њиховог одабира, док су у 2023. години записници детаљнији и садрже и неке од неодобрених захтева; ниједан записник у ове две године не садржи листу свих пристиглих захтева здравствених установа;

2) Седнице су у 2022. години одржаване електронски, на начин да чланови Комисије за одређивање приоритета електронским путем дају сагласност на припремљене предлоге;

3) У два записника (записник са састанка одржаног 7. марта 2022. године и записник са састанка одржаног 21. априла 2022. године) у прегледу одобрених захтева, нема назива здравствених установа које су их упутиле, као ни података о броју предмета и датума под којим су заведени у Министарству здравља;

4) Иако је Пословником о раду Комисије за утврђивање приоритета предвиђено да сваки записник са одржаних састанака садржи, између осталог, излагања чланова Комисије и критеријуме за одлучивање о прихваћеном захтеву, увидом у записнике из 2022. године утврдили смо да ниједан не садржи горе наведено;

5) Ниједан записник из 2023. године не садржи потпис чланова Комисије.



Наведено за последицу може имати нетранспарентност у додели буџетских средстава, посебно имајући у виду да изградња и опремање здравствених установа у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, представља остваривање општег интереса у здравственој заштити.

На основу свега наведеног, дата је препорука Министарству здравља да формира и води јединствену листу свих достављених захтева здравствених установа за опрему, инвестиције и инвестиционо одржавање.

2.3.1.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање

Министарство здравља је доставило оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навело следеће:

- Министарство здравља је почело да води јединствену листу свих достављених захтева здравствених установа, у електронској форми;
- Министарство здравља ће до 30. јуна 2025. године унапредити ову листу.

Докази:

- Одазивни извештај Министарства здравља и јединствена табела са прегледом свих захтева у екселу.

Министарство здравља је предузело мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Министарство здравља до 30. јуна 2025. године достави доказе да је успоставило јединствену листу свих захтева ЗУ у електронској форми.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.

2.3.1.3. Опис несврсисходности

Здравствене установе у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, достављају Комисији за утврђивање приоритета Министарства здравља захтеве за набавку опреме, инвестиције и инвестиционо одржавање.

Комисија је утврдила следеће критеријуме за одлучивање о набавци медицинске опреме, односно инвестиција и инвестиционог улагања за здравствене установе из Плана мреже здравствених установа у јавној својини средствима буџета Републике Србије:

- 1) унапређење услова за дијагностику и лечење у здравственим установа из Плана мреже здравствених установа, у складу са актуелном здравственом политиком;
- 2) унапређење услова за дијагностику и лечење обољења и стања медицинским интервенцијама и процедурама за које постоје листе чекања, у циљу смањења листе чекања;
- 3) обнављање застареле медицинске опреме здравствених установа из Плана мреже;
- 4) реализација решења надлежне инспекције у вези наложених мера о неиспуњености услова за обављање здравствене делатности у складу са Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе;



5) набавка савремене опреме и према мишљењу одговарајуће републичке стручне комисије;

6) изједначавање услова за равномерно остваривање здравствене заштите на територији Републике Србије у области пружања примарне здравствене заштите, посебно за сиромашне општине;

7) унапређење услова за задовољење здравствених потреба посебно осетљивих групација становништва;

8) наставак пројекта чије је финансирање у току (кредити међународних организација, донације);

9) финансирање активности здравствених установа из Плана мреже здравствених установа у јавној својини које проистичу из обавеза спровођења Закона о смањењу ризика од катастрофа и управљању ванредним ситуацијама и Одлуке о одређивању субјеката од посебног значаја за заштиту и спасавање у Републици Србији.

Наведени критеријуми (1-9) нису јасно ранжирани, описни су, немају скалу бодовања и више представљају циљеве који се желе постићи, него што дају јасне смернице за рангирање приоритета.

Услови за примену критеријума за одлучивање о набавци медицинске опреме, односно инвестиција и инвестиционог улагања за здравствене установе из Плана мреже здравствених установа у јавној својини средствима буџета Републике Србије:

1) усклађеност потреба здравствене установе са Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у погледу кадра, опреме, простора;

2) обезбеђеност смештајних капацитета унутар здравствене установе за постављање опреме која се набавља;

3) мишљење одговарајуће републичке стручне комисије, када учествује у дефинисању услова које треба да испуњавају здравствене установе у погледу опреме и простора;

4) сагласност Комисије за процену здравствених технологија када се разматрају опрема и инвестиције везани за увођење нових здравствених технологија.

Увидом у достављене записнике са седница Комисије одржаних у току 2022. и 2023. године, може се закључити следеће:

1) У 2022. години записници садрже преглед одобрених захтева здравствених установа за набавку опреме, инвестиција и инвестиционог одржавања, али без увида у све достављене захтеве и начин њиховог одабира, док су у 2023. години записници детаљнији и садрже и неке од неодобрених захтева; ниједан записник у ове две године не садржи листу свих пристиглих захтева здравствених установа;

2) Седнице су у 2022. години одржаване електронски, на начин да чланови Комисије за одређивање приоритета електронским путем дају сагласност на припремљене предлоге;

3) У два записника (записник са састанка одржаног 7. марта 2022. године и записник са састанка одржаног 21. априла 2022. године) у прегледу одобрених захтева, нема назива здравствених установа које су их упутиле, као ни података о броју предмета и датума под којим су заведени у Министарству здравља;

4) Иако је Пословником о раду Комисије за утврђивање приоритета предвиђено да сваки записник са одржаних састанака садржи, између осталог, излагања чланова Комисије и критеријуме за одлучивање о прихваћеном захтеву, увидом у записнике из 2022. године утврдили смо да ниједан не садржи горе наведено;

5) Ниједан записник из 2023. године не садржи потпис чланова Комисије.



Из самих записника не може се закључити како су примењени Критеријуми за одлучивање о набавци медицинске опреме, односно инвестиција и инвестиционог улагања у конкретном случају, нити како су изабрани одобрени захтеви здравствених установа.

У вези са тим како се критеријуми примењују у пракси, како се одређује који захтев има приоритет у односу на други, и да ли се рангирају, представници Министарства здравља објашњавају да предност приликом доношења одлуке имају деца, оболели од ретких болести, онколошки пацијенти, ургентна медицина, па је у овим ситуацијама тешко одредити шта је битније. Имајући у виду да су средства за ове намене ограничена, наводе да се средства користе углавном за хитне интервенције.

Министарство здравља одобрене пројекте није објавило на свом порталу, односно учинило јавно доступним на друге начине.

Наведено за последицу може имати нетранспарентност у додели буџетских средстава, посебно имајући у виду да изградња и опремање здравствених установа у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, представља остваривање општег интереса у здравственој заштити.

На основу свега наведеног, дата је препорука Министарству здравља да достављене захтеве здравствених установа за опрему, инвестиције и инвестиционо одржавање бодује и рангира на основу дефинисаних Критеријума за одлучивање о набавци медицинске опреме, односно инвестиција и инвестиционог улагања за здравствене установе из Плана мреже здравствених установа у јавној својини средствима буџета Републике Србије.

2.3.1.4. Исказане мере исправљања и њихово вредновање

Министарство здравља је доставило оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навело следеће:

- Министарство здравља ће унапредити постојеће критеријуме за одлучивање о набавци опреме, инвестиције и инвестиционо одржавање.

Докази:

- Одазивни извештај Министарства здравља са описом планираних активности, роком и одговорним лицем за предузимање мере исправљања.

Министарство здравља је предузело мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Министарство до 31. децембра 2025. године достави доказе у виду табеларних прегледа (припремљених за седнице Комисије) да су захтеви здравствених установа бодовани и рангирани на основу дефинисаних критеријума за одлучивање.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.



2.3.2. У циљу обезбеђивања континуитета пружања здравствене заштите, Министарство здравља је опредељена буџетска средства приоритетно усмеравало на опремање РХ центара

2.3.2.1. Опис несврсисходности

Према евиденцији Министарства здравља, РХ центри се углавном обраћају са захтевима за опремом и инвестиционим одржавањем, мање за инвестиције. Када је у питању коришћење средстава опредељених за опрему, инвестиције и инвестиционо одржавање здравствених установа у јавној својини чији је оснивач Република Србија, представници Министарства здравља наводе да је приоритет обезбедити нову опрему, замена постојеће, као и инвестиционо одржавање (поправка капиталне опреме) како би се обезбедио континуитет дијагностике и пружања здравствене заштите.

Важећим стратешким документима у здравственој заштити нису посебно утврђени приоритети које треба остварити у пружању услуга продужене рехабилитације, што представници Министарства здравља објашњавају као последицу започете приватизације, која је заустављена због нерешених имовинско-правних односа са Фондом ПИО.

Због одсуства стратешког приступа развоју услуга продужене рехабилитације, нису у довољној мери искоришћене могућности оптималног коришћења капацитета и унапређења квалитета пружених услуга.

На основу свега наведеног, дата је препорука Министарству здравља да одреди стратешке правце развоја услуга продужене рехабилитације у здравственим установама.

2.3.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање

Министарство здравља је доставило оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навело следеће:

- Министарство здравља ће укључити РСК за физикалну медицину и рехабилитацију у утврђивање приоритета у стратешком развоју РХ центара. Министарство здравља наводи да не може унапред знати став струке по овом питању, већ ће по добијању мишљења свих релевантних стручњака из ове области направити план активности у циљу одређивања стратешких праваца. Напомињу да је мишљење струке увек било водеће у доношењу свих стратешких одлука и здравствене политике Министарства здравља и тако ће бити и убудуће.

Докази:

- Одазивни извештај Министарства здравља са описом планираних активности, роком и одговорним лицем за предузимање мере исправљања.

Министарство здравља је предузело мере како би отклонио утврђене несврсисходности. Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији, потребно је да Министарство здравља до 31. децембра 2025. године достави документ којим су одређени стратешки правци развоја услуга продужене рехабилитације у здравственим установама.



Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току.

3. МИШЉЕЊЕ О ИСКАЗАНИМ МЕРАМА ИСПРАВЉАЊА

Прегледали смо одазивни извештај, који је поднео субјект ревизије. Оценили смо да је одазивни извештај, који је потписало и печатом оверило одговорно лице субјекта ревизије, веродостојан.

Вредновање мера исправљања смо оценили на основу њиховог описа и достављене документације (доказа за отклоњене несврсисходности првог приоритета и акта субјекта ревизије којим су планиране активности на отклањању откривених несврсисходности другог приоритета). Сматрамо да смо добили довољне и одговарајуће доказе да можемо изрећи мишљење да ли су мере исправљања задовољавајуће.

Оцењујемо, да су мере исправљања, описане у одазивном извештају који је поднело Министарство здравља задовољавајуће.

Напомена:

У складу са одредбама члана 37. Закона о Државној ревизорској институцији, а након истека рокова исказаним у одазивном извештају, потребно је да обавештавате Државну ревизорску институцију о предузетим мерама и активностима о отклањању откривених несврсисходности према роковима из одазивног извештаја и доставите одговарајуће доказе.

По истеку три године Државна ревизорска институција ће утврђивати ефекте остварене након спровођења препорука и отклањања откривених несврсисходности.

У ове ефекте, укључиће се и ефекти које будете ви исказали предузетим мерама и активностима из одазивног извештаја.

В.Ф. ГЕНЕРАЛНОГ ДРЖАВНОГ
РЕВИЗОРА

Марија Обреновић

Државна ревизорска институција
Макензијева 41
11000 Београд, Србија
25. април 2025. године