

**Извештај о ревизији правилности пословања Института за
здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан
Чупић”, Београд у 2017. години у делу остваривања прихода
од употребе јавних средстава за услуге које нису обухваћене
уговором са Републичким фондом за здравствено
осигурање**



Број: 400 – 408/2018-05/9

Београд, 29. новембар 2018. године

Мисија

Државна ревизорска институција Народној скупштини, грађанима и другим заинтересованим странама на свим нивоима власти пружа разумно уверавање о томе како се управља и како се користе јавна средства и доприноси унапређивању финансијског управљања, као и одговорности, транспарентности и интегритета носилаца јавних функција.

¹ Насловну слику је обезбедио Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”.

Зашто смо спровели ову ревизију?

У ревизијама које су вршене у претходном периоду утврђено је да здравствене установе ангажују капацитете који су већ уговорени са Републичким фондом за здравствено осигурање за пружање услуга здравствене заштите уз наплату физичким и правним лицима.

Приходи остварени по овом основу користе се за различите намене на начин који није ближе уређен прописом или актом установе.

Циљ ове ревизије јесте сагледавање правилности пословања здравствене установе приликом стицања прихода пружањем услуга уз наплату и располагања тим средствима, како би се спречило преливање извршених расхода здравствене установе на средства буџета и Републичког фонда за здравствено осигурање.

Шта смо препоручили?

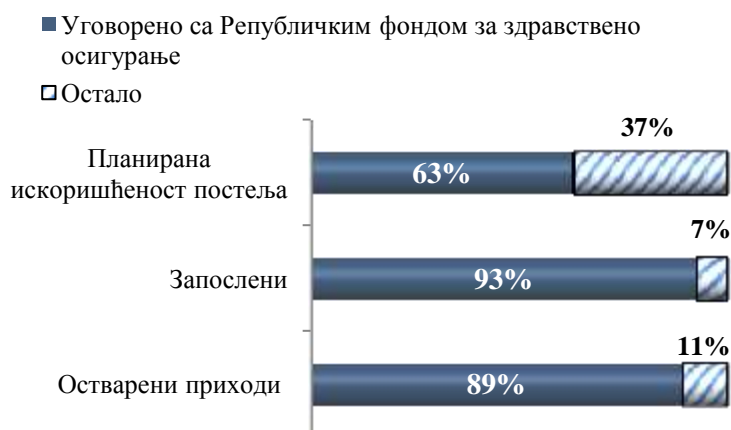
За уређење области која је била предмет ревизије дато је пет препорука које су усмерене на:

- уређивање начина коришћења расположивих капацитета установе,
- начин стицања и располагања приходима оствареним употребом јавних средстава,
- утврђивање структуре цене здравствених услуга и коришћење остварених прихода.

Резиме

Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, Београд је за пружање услуга уз наплату ангажовао део капацитета уговорених са Републичким фондом за здравствено осигурање што може утицати на приоритет у коришћењу капацитета за услуге које представљају право из обавезног здравственог осигурања

Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић”, Београд (у даљем тексту: Институт за мајку и дете) је за пружање услуга здравствене заштите уз наплату ангажовао у редовно радно време и запослене које је уговорио за пружање здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања.



Током 2017. године услуге пружене уз наплату (специјалистички прегледи, болничко лечење и дијагностичке услуге са снимањем) представљају 8% од броја тих услуга пружених из обавезног здравственог осигурања.

Институт за мајку и дете није утврдио структуру цене здравствених услуга које пружа уз наплату, што онемогућава примену члана 12 Закона о платама у државним органима и јавним службама. Из остварених прихода 20 милиона динара искоришћено је за увећање плате запосленима а да претходно није утврђено учешће трошкова рада у оствареном приходу.

САДРЖАЈ:

I. ЗАКЉУЧЦИ И НАЛАЗИ	2
1. ИНСТИТУТ ЗА МАЈКУ И ДЕТЕ ЈЕ ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА УЗ НАПЛАТУ У РЕДОВНО РАДНО ВРЕМЕ АНГАЖОВАО ЗАПОСЛЕНЕ КОЈИ СУ УГОВОРЕНИ ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОСИГУРАНИЦИМА.....	2
1.1. Институт за мајку и дете је запослене које је са 100% радног времена уговорио са Републичким фондом за здравствено осигурање ангажовао у редовно радно време за пружање услуга уз наплату, што може утицати на приоритет у коришћењу капацитета у складу са чланом 182 став 3 Закона о здравственом осигурању.....	2
2. ИНСТИТУТ ЗА МАЈКУ И ДЕТЕ НИЈЕ У ПОТПУНОСТИ УСКЛАДИО ОСТВАРИВАЊЕ ПРИХОДА СА ОДРЕДБАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	4
2.1. Институт за мајку и дете је остварио приходе у износу од 8,4 милиона динара пружањем услуга уз наплату без закљученог уговора што није у складу са одредбама члана 159 Закона о здравственој заштити.....	4
2.2. Институт за мајку и дете је пружене здравствене услуге физичким лицима на њихов захтев и услуге које нису обухваћене здравственим осигурањем наплаћивао по ценама које није утврдио управни одбор установе, што није у складу са чланом 161 Закона о здравственој заштити.....	5
2.3. Институт за мајку и дете је наставио да примењује уговор о издавању пословног простора у закуп након истека рока на који је закључен, а да није прибавио сагласност Дирекције за имовину. Остварени приходи по овом основу износе 2,4 милиона динара.	6
3. ИНСТИТУТ ЗА МАЈКУ И ДЕТЕ НИЈЕ УТВРДИО СТРУКТУРУ ЦЕНЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА КОЈЕ ПРУЖА УЗ НАПЛАТУ, ОДНОСНО НИЈЕ ОБЕЗБЕДИО УСЛОВЕ ЗА ПРИМЕНУ ЧЛАНА 12 ЗАКОНА О ПЛАТАМА У ДРЖАВНИМ ОРГАНИМА И ЈАВНИМ СЛУЖБАМА.	8
3.1. Институт за мајку и дете је вршио обрачун и исплату увећања плате запосленима из прихода установе у износу од 20 милиона динара а да није претходно утврдио учешћа трошкова рада у оствареном приходу.....	8
4. ИНСТИТУТ ЗА МАЈКУ И ДЕТЕ ЈЕ ВРШИО НАПЛАТУ УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА КОЈИ УРЕЂУЈУ ОВУ ОБЛАСТ	9
4.1. Институт за мајку и дете је услуге које су осигураници користили на начин и у поступку који није у складу са прописима из обавезног здравственог осигурања наплаћивала у складу са одредбама члана 61 Закона о здравственом осигурању..	9
II. ПРЕПОРУКЕ	10
III. ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВУ ОДАЗИВНОГ ИЗВЕШТАЈА.....	11
IV. КАРАКТЕРИСТИКЕ РЕВИЗИЈЕ	13
1. Предмет ревизије	13
2. Ревидирани период пословања.....	13
3. Информације о субјекту ревизије.....	13
4. Обим ревизије, ограничења у погледу обима	14
5. Критеријуми	14
6. Методологија рада	14
7. Стандарди ревизије примењени у ревизији	15
V. МЕРЕ ПРЕДУЗЕТЕ У ПОСТУПКУ РЕВИЗИЈЕ	16
VI. АНЕКС УЗ ЗАКЉУЧАК БРОЈ 1	17

I. ЗАКЉУЧЦИ И НАЛАЗИ

1. Институт за мајку и дете је за пружање услуга уз наплату у редовно радно време ангажовао запослене који су уговорени за пружање услуга здравствене заштите осигураницима

1.1. Институт за мајку и дете је запослене које је са 100% радног времена уговорио са Републичким фондом за здравствено осигурање ангажовао у редовно радно време за пружање услуга уз наплату, што може утицати на приоритет у коришћењу капацитета у складу са чланом 182 став 3 Закона о здравственом осигурању

Одредбом члана 182 Закона о здравственом осигурању² прописано је да је здравствена установа дужна да приоритетно закључи уговор са Републичким фондом за здравствено осигурање, за расположиве капацитете у погледу простора, опреме и кадрова. Истим чланом даље је прописана обавеза здравствене установе да приоритетно пружа услуге здравствене заштите осигураним лицима у односу на друга правна и физичка лица са којима има закључене уговоре о пружању здравствених услуга.

Институт за мајку и дете је са Републичким фондом за здравствено осигурање закључио Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину којим су закупљени постељни и кадровски капацитети. Уговором је утврђена обавеза финансирања укупних постељних капацитета установе (400 постеља) са планираним ангажовањем у обиму од 63% и плате за 911 радника запослених на неодређено време, у складу са Кадровским планом.



Слика број 1. Преглед укупних капацитета Института за мајку и дете и уговорених капацитета за пружање услуга осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање

Институт за мајку и дете је поред уговора закљученог са Републичким фондом за здравствено осигурање, закључио уговоре са фондовима здравственог

² „Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 - испр., 57/11, 110/12 – одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 – одлука УС, 106/15 и 10/16 - др. закон.

осигурања из Републике Српске, Црне Горе и Брчко дистрикта БиХ, за пружање здравствених услуга осигураним лицима ових фондова.

Табела број 1. Преглед броја пружених услуга Института за мајку и дете у 2017. години

Врсте услуга	Број услуга	Категорија пацијента				Однос
		Осигураник		Остали ³		
		Број	Учешће	Број	Учешће	
1	2	3	4 = 3 : 2	5	6 = 5 : 2	3:5
Болничко лечење (хоспитализација)	19.104	16.821	88%	2.283	12%	7:1
Специјалистички прегледи (амбулантни и стационарни)	180.562	163.937	91%	16.625	9%	10:1
Дијагностичке услуге са снимањем (ултразвук, скенер и магнетна резонанца)	66.343	63.415	95%	2.928	4%	21:1
Укупно:	266.009	244.173	92%	21.836	8%	11:1

Институт за мајку и дете је у 2017. години остварио хоспитализацију укупно 16.821 осигураника, што је за 1% испод планираног броја. Услуге специјалистичког прегледа реализоване су у обиму од 96% од планираног. У обиму мањем од планираног реализоване су и дијагностичке услуге са снимањем: ултразвучни прегледи (61%), прегледи на скенеру (74%) и прегледи магнетном резонанцом (80%).

Током 2017. године, Институт за мајку и дете је пружио најмање 21.836 услуга уз наплату што чини 8% укупно пружених услуга. Ове услуге пружене су лицима која нису осигураници, као и осигураницима који нису имали право на пружање ових услуга на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Институт за мајку и дете је за пружање услуга уз наплату ангажовао у редовно радно време и запослене чије је финансирање плата уговорено са Републичким фондом за здравствено осигурање за пружање здравствених услуга осигураницима. Запослени који су са 100% радног времена уговорени за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања, пружали су у редовно радно време и услуге уз наплату. Ове услуге чине 5%–12% од укупног броја пружених услуга.

Због непостојања одговарајуће евиденције о времену пружања услуга и чекања осигураника Републичког фонда за здравствено осигурање на пружање здравствене услуге, нисмо у могућности да прибавимо довољно адекватних ревизијских доказа о повреди члана 182 став 3 Закона о здравственом осигурању. Узимајући у обзир проценат извршења Плана рада и

³ Лица која немају осигурање Републичког фонда за здравствено осигурање. Податак је изведен као разлика укупног броја лица (табела 6а и 10а Извештаја о извршењу Плана рада за 2017 годину) и броја лица која су осигураници Републичког фонда за здравствено осигурање (табеле 6 и 10 Извештаја о извршењу Плана рада за 2017 годину).

однос броја пружених услуга уз наплату у односу на број услуга обухваћених обавезним здравственим осигурањем, сматрамо да овај утицај може бити материјално значајан.

Више детаља у вези овог налаза дато је у Анексу уз закључак број 1 који се налази у прилогу овог извештаја.

У вези са утврђеним дали смо препоруку за поступање (Препорука број 1).

2. Институт за мајку и дете није у потпуности ускладио остваривање прихода са одредбама Закона о здравственој заштити

2.1. Институт за мајку и дете је остварио приходе у износу од 8,4 милиона динара пружањем услуга уз наплату без закљученог уговора што није у складу са одредбама члана 159 Закона о здравственој заштити

Законом о здравственој заштити⁴ прописано је да здравствена установа из Плана мреже, између осталог, средства за рад остварује продајом услуга употребом јавних средстава чије је пружање уговорено са физичким и правним лицима на основу њихове слободне воље. Ове услуге наплаћују се по ценама које утврди управни одбор здравствене установе.

Табела 2. Преглед остварених прихода од продаје добара и услуга у 2017. години

Врста услуга	Износ прихода у динарима	Учешће
1	2	3 = 2 : Σ2
Услуге које плаћају инострани фондови здравственог осигурања на основу уговора	192.325.246	77%
Услуге уз наплату физичким лицима	15.479.870	6%
Услуге уз наплату које плаћају правна лица на основу уговора	2.610.702	1%
Клиничке студије	19.321.902	8%
Приходи од закупа	4.594.449	2%
Остали приходи	6.842.877	3%
Услуге које плаћају правна лица са којима није закључен уговор	8.429.041	3%
- Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине	7.429.041	88%
- Остали	1.000.000	12%
Укупно:	249.604.088	

Институт за мајку и дете исказао је приходе из осталих извора од продаје добара и услуга у износу од 249.604.088 динара, што представља 12% у односу на приходе остварене од Републичког фонда за здравствено осигурање.

Институт за мајку и дете је у 2017. години, између осталих, пружао здравствене услуге без претходно

⁴ „Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 - др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 - др. закон, 93/14, 96/15, 106/15, 113/17 - др. закон и 105/17 - др. закон.

закљученог уговора пацијентима за које трошкове лечења финансира Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине и друга правна лица са којима нема закључене уговоре о пружању услуга.

Институт за мајку и дете је остварио приходе у износу од 8.429.041 динара пружањем услуга уз наплату без претходно закљученог уговора што није у складу са одредбама члана 159 став 1 тачка 3 Закона о здравственој заштити.

У вези са утврђеним дали смо препоруку за отклањање неправилности (Препорука број 2).

2.2. Институт за мајку и дете је пружене здравствене услуге физичким лицима на њихов захтев и услуге које нису обухваћене здравственим осигурањем наплаћивао по ценама које није утврдио управни одбор установе, што није у складу са чланом 161 Закона о здравственој заштити

Одредбама члана 161 Закона о здравственој заштити прописано је да се здравствене услуге које здравствена установа пружа:

- на захтев послодавца на терет средстава послодавца,
- грађанима на њихов захтев,

као и здравствене услуге које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем, наплаћују по ценама које утврди управни одбор здравствене установе.

Управни одбор установе утврдио је 2014. године цене услуга које се пружају осигураницима страних фондова са којима је закључен уговор о пружању услуга здравствене заштите.

Институт за мајку и дете је у 2017. години здравствене услуге на лични захтев физичких лица, услуге осигураницима фонда за здравствено осигурање Федерације Босне и Херцеговине и другим правним лицима са којима нема закључен уговор пружао по ценама које су различите од цена које је утврдио управни одбор установе. Ове услуге пружене су по ценама које су начелно за 20% веће од цена које је утврдио управни одбор.

Институт за мајку и дете је услуге пружене на захтев лица и услуге које је правним лицима пружао без претходно закљученог уговора фактурисао и наплатио по ценама које није утврдио управни одбор установе, што није у складу са одредбама члана 161 Закона о

здравственој заштити. На овај начин остварени су приходи у износу од најмање 11.039.744 динара.

Мере предузете у поступку ревизије: У вези са утврђеном неправилношћу о наплати услуга по ценама које није утврдио управни одбор установе, Управни одбор Института за мајку и дете је на седници одржаној 28. септембра 2018. године донео Одлуку о усвајању ценовника, којом су цене услуга које се пружају уз наплату утврђене у износу у коме су и примењиване.

Одредбама члана 148 Закона о здравственој заштити је прописана обавеза Етичког одбора здравствене установе за давање сагласности за спровођење клиничких испитивања. Законом није утврђено право нити обавеза здравствене установе да врши наплату накнаде за вршење ове услуге нити да утврђује њену висину.

Директор Института за мајку и дете је 2013. године донео Упутство за спровођење клиничких испитивања у коме је уређено да се за разматрање (преглед) документације везане за комерцијална клиничка испитивања као и за суштинске измене комерцијалних испитивања наплаћује накнада. Институт за мајку и дете је у 2017. години остварио приходе од наплате накнаде за трошкове разматрања за одобрење или измену клиничких студија у укупном износу од 2.458.157 динара.

Одредбом члана 7 став 1 тачка 2) и ст. 5 и 6 Закона о медицинским средствима⁵, који се примењује од 1. децембра 2018. године прописано је да Агенција за лекове и медицинска средства Србије издаје тарифу за издавање одобрења, измене и допуне одобрења клиничког испитивања, као и потврде о пријему пријаве за спровођење клиничког испитивања и одобравање увоза производа за клиничко испитивање у складу са овим законом. Висину и начин плаћања ових тарифа и накнада од 1. децембра 2018. године утврђује управни одбор Агенције.

2.3. Институт за мајку и дете је наставио да примењује уговор о издавању пословног простора у закуп након истека рока на који је закључен, а да није прибавио сагласност Дирекције за имовину. Остварени приходи по овом основу износе 2,4 милиона динара.

Одредбом члана 159 Закона о здравственој заштити прописано је између осталог да здравствена установа

⁵ „Службени гласник РС”, број 105/17.

стиче средства за рад издавањем у закуп слободног капацитета, односно на коришћење непокретности и покретних ствари у државној својини у складу са законом.

Одредбом члана 164 став 1 Закона о здравственој заштити прописано је да ради рационалног коришћења капацитета у здравственој делатности и стварања услова за потпунију и квалитетнију здравствену заштиту грађана, здравствене установе са средствима у државној својини, које су основане за остваривање законом утврђених права грађана у области здравствене заштите, уколико располажу слободним капацитетом (простор и опрема), могу издавати у закуп ове капацитете, у складу са законом.

Одредбама члана 22 Закона о јавној својини⁶, између осталог прописано је да се давање у закуп врши по претходно прибављеној сагласности Дирекције за имовину, којом се даје начелна сагласност за давање у закуп, опредељује се намена ствари за време трајања закупа, док се услови закупа уређују уговорним односом закуподавца и закупца.

У поступку ревизије утврђено је да Институт за мајку и дете у 2017. години остварио приходе у износу од 2.379.865 динара на основу уговора закљученог 2007. године. Уговор је закључен за издавање дела простора који је дат на коришћење здравственој установи ради обављања апотекарске здравствене делатности. Институт за мајку и дете је приликом закључења уговора добио сагласност за издавање у закуп пословног простора ради обављања здравствене делатности на одређено време од три године.

Након истека периода за који је сагласност важила није прибављена нова сагласност. Институт за мајку и дете је наставио са применом закљученог уговора о закупу.

Институт за мајку и дете је наставио са применом уговора о издавању у закуп дела простора а да није при томе прибавио сагласност која се односи на период примене уговора. На овај начин остварени су приходи у износу од 2.379.865 динара који нису у складу са одредбама члана члана 164 став 1 Закона о здравственом осигурању, а у вези са одредбом члана 22 Закона о јавној својини.

У вези са утврђеним дали смо препоруку за отклањање неправилности (Препорука број 3).

⁶ „Службени гласник РС”, бр. 72/11, 88/13, 105/14, 104/16 - др. закон, 108/16 и 113/17.

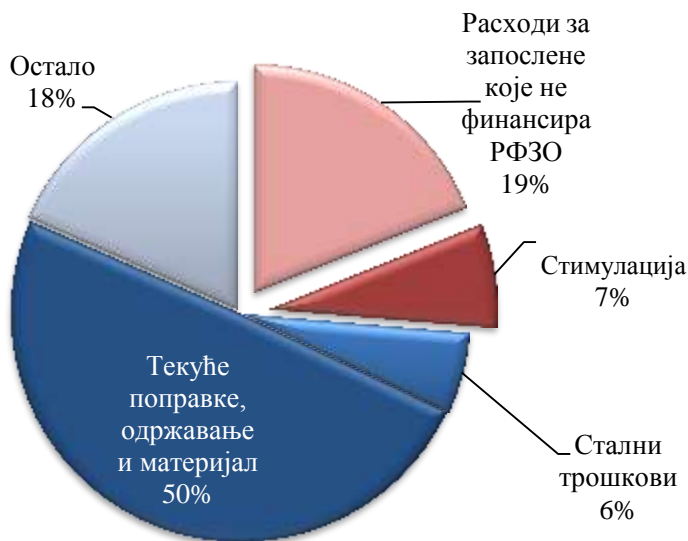
3. Институт за мајку и дете није утврдио структуру цене здравствених услуга које пружа уз наплату, односно није обезбедио услове за примену члана 12 Закона о платама у државним органима и јавним службама.

3.1. Институт за мајку и дете је вршио обрачун и исплату увећања плате запосленима из прихода установе у износу од 20 милиона динара а да није претходно утврдио учешћа трошкова рада у оствареном приходу

Одредбама члана 12 Закона о платама у државним органима и јавним службама⁷ прописана је могућност увећања плате запосленима у јавним службама које се финансирају из доприноса за обавезно социјално осигурање сразмерно учешћу трошкова рада у оствареном приходу, као и да се елементи за обрачун и исплату овако увећане плате утврђују се општим актом послодавца.

Одредбама члана 94 Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе⁸ је прописано да је здравствена установа обавезна да за сваки месец утврди приходе и расходе ради увећања плате по наведеном основу.

Укупно извршени расходи Института за мајку и дете из осталих извора износе 249.522.000 динара.



Слика број 2. Структура исказаних расхода и издатака из осталих извора у 2017. години

Од укупно извршених расхода и издатака из осталих извора у 2017. години 19.957.905 динара, односно 7% се односи на извршене расходе по основу увећања плате запосленима – стимулација.

⁷ „Службени гласник РС”, бр. 34/01, 62/06 – др. закон, 63/06 – исправка др. закона, 116/08 – др. закони, 92/11, 99/11 – др. закон, 10/13, 55/13, 99/14, 21/16 – др. закон.

⁸ „Службени гласник РС”, број. 1/15.

У поступку ревизије је утврђено да је директор Института за мајку и дете сваког месеца доносио одлуке о исплати стимулације. Одлуке садрже податке о запосленом и одређеном увећању плате. Увећање је утврђено по запосленом или групама радних места за које се утврђује проценат увећања плате – стимулација. На основу ових одлука накнадно је посебним решењем утврђиван износ стимулације по запосленом у износу до 20% од плате за извршени рад. Одлукама о исплати стимулације сваког месеца обухваћано је 18%–23% од укупног броја запослених.

Институт за мајку и дете је у 2017. години по основу увећања плате запосленима – стимулације извршио расходе у износу од 19.957.905 динара, односно 2% од укупних расхода за запослене, а да није:

- усвојио општи акт којим се уређују елементи за обрачун и исплату увећане плате из прихода од пружања услуга уз наплату,
- утврдио сразмерно учешће трошкова рада у оствареном приходу,
- за сваки месец утврђивао податке о оствареним приходима и извршеним расходима,

што није у складу са одредбом члана 12 ст. 2 и 3 Закона о платама у државним органима и јавним службама и члана 94 став 2 Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе.

У вези са утврђеним дали смо препоруку за отклањање неправилности (Препорука број 4).

4. Институт за мајку и дете је вршио наплату услуга здравствене заштите осигураним лицима у складу са прописима који уређују ову област

4.1. Институт за мајку и дете је услуге које су осигураници користили на начин и у поступку који није у складу са прописима из обавезног здравственог осигурања наплаћивала у складу са одредбама члана 61 Закона о здравственом осигурању

Одредбама члана 61 Закона о здравственом осигурању је између осталог прописано да осигурано лице плаћа из својих средстава услуге здравствена заштита које користи у супротности са начином и поступком остваривања здравствене заштите који је прописан законом као и услуге које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем.

Институт за мајку и дете је усвојио Процедуру пријема пацијената којом је уредио да пацијент који нема здравствену књижицу или одговарајући упут финансира трошкове прегледа и болничког лечења (изузев у случајевима када се одговарајућа

документација прибави и достави за време трајања болничког лечење или испитивања). У складу са процедуром пратилац пацијента приликом пријема даје писану сагласност у којој се наводи да је пратилац пацијента сагласан да плати пружену услугу у случају да нема оверен упут од одговарајућег фонда за здравствено осигурање.

Овако пружене услуге установа наплаћене су од пацијента, што је у складу са одредбама члана 61 Закона о здравственом осигурању.

Скретање пажње:

Скрећемо пажњу на Анекс извештаја уз закључак број 1 у којем је описано да је Институт за мајку и дете током 2017. године капацитете уговорене са Републичким фондом за здравствено осигурање користио за пружање услуга и осигураницима других фондова за здравствено осигурање.

Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању није уређено на који начин здравствена установа, капацитетима које је уговорила са Републичким фондом за здравствено осигурање за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања, може пружати здравствене услуге:

- које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем,
- које се пружају лицима која немају својство осигураног лица.

Потребно је да надлежне институције уреде начин пружања услуга које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем, као и начин и услове пружања здравствених услуга лицима која немају својство осигураног лица.

Остала питања:

Институт за мајку и дете није утврдио листе чекања за услуге прегледа магнетном резонанцом иако је просечно време чекања, од момента јављања здравственој установи до извршеног прегледа, дуже од 30 дана, за пацијенте који нису хитни, што није у складу са чланом 56 Закона о здравственом осигурању (*Описано у Анексу уз закључак број 1*).

II. ПРЕПОРУКЕ

Препорука број 1:

Препоручује се одговорним лицима Института за мајку и дете да, у сарадњи са оснивачем и Републичким фондом за здравствено осигурање, уреде начин и услове коришћења капацитета установе за пружање услуга које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања (*закључак број 1, налаз 1.1*).

Препорука број 2:

Препоручује се одговорним лицима Института за мајку и дете да здравствене услуге пружају на основу прописа који уређују ову област (*закључак број 2, налаз 2.1*).

Препорука број 3:

Препоручује се одговорним лицима Института за мајку и дете да издавање у закуп пословног простора врше уз прибављену сагласност надлежног органа (*закључак број 2, налаз 2.3*).

Препорука број 4:

Препоручује се одговорним лицима Института за мајку и дете да за сваки месец утврде износ остварених прихода, износ расхода и учешће трошкова рада у оствареним приходима и обрачун и исплату увећања плате врше из дела прихода који одговара учешћу трошкова рада у оствареном приходу, у складу са одредбама члана 12 Закона о платама у државним органима и јавним службама (*закључак број 3, налаз 3.1.*).

Препорука број 5:

Препоручује се одговорним лицима Института за мајку и дете да за услугу дијагностике магнетном резонанцом, а за пацијенте који нису хитни, предузму мере ради утврђивања листе чекања у складу са одредбом члана 56 став 5 Закона о здравственом осигурању (*VI. Анекс уз закључак број 1*).

III. ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВУ ОДАЗИВНОГ ИЗВЕШТАЈА

Институт за мајку и дете је, на основу члана 40 став 1 Закона о Државној ревизорској институцији, дужан да поднесе Државној ревизорској институцији писани извештај о отклањању откритих неправилности (Одазивни извештај)¹⁰ 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 неправилности у пословању, које су откривене ревизијом и
- 3) приказивање мера исправљања.

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

Институт за мајку и дете у Одазивном извештају мора да искаже мере исправљања по основу откритих неправилности, односно свих налаза датих у Извештају о ревизији правилности пословања у делу остваривања прихода од употребе јавних средстава за услуге које нису обухваћене уговором са Републичким фондом за здравствено осигурање који садрже и препоруке за њихово отклањање, осим оних који су отклоњени у току обављања ревизије и садржани у делу Мере предузете у поступку ревизије.

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 провера веродостојности Одазивног извештаја. Такође, извршиће се и оцена да ли су мере исправљања исказане у Одазивном извештају задовољавајуће.

¹⁰ Образац одазивног извештаја доступан је на интернет страници:
http://www.dri.rs/upload/documents/Opsti_dokumenti/odazivni_izvestaj.docx

Сагласно члану 57 став 1 тачка 3 Закона о Државној ревизорској институцији, ако субјект ревизије у чијем су пословању биле откривене неправилности, не поднесе у прописаном року Државној ревизорској 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 неправилности отклоњене на задовољавајући начин, сматра се да субјект ревизије крши обавезу доброг пословања. Ако се ради о незадовољавајућем отклањању значајне неправилности, сматра се да постоји тежи облик кршења обавезе доброг пословања. У овим случајевима, Државна ревизорска институција је овлашћена да предузима мере сагласно члану 40 ст. 7 – 13 Закона о Државној ревизорској институцији.

Генерални државни ревизор

Др Душко Пејовић

IV. КАРАКТЕРИСТИКЕ РЕВИЗИЈЕ

Ревизија је спроведена на основу члана 9 став 1 тачка 3) Закона о Државној ревизорској институцији, Програма ревизије Државне ревизорске институције за 2018. годину и Закључка број 400–408/2018–05 од 6. фебруара 2018. године.

1. Предмет ревизије

Предмет ревизије је правилност пословања Института за мајку и дете у делу који се односи на остваривање прихода од употребе јавних средстава за услуге које нису обухваћене уговором са Републичким фондом за здравствено осигурање.

2. Ревидирани период пословања

Ревизијом је обухваћено пословање субјекта ревизије у периоду од 1. 1. 2017. до 31. 12. 2017. године.

3. Информације о субјекту ревизије

Назив: Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић“
Седиште и адреса: Београд, Радоја Дакића број 6–8
Матични број: 07046219
ПИБ: 100136676
Шифра делатности: 8610 – делатност болница

Релевантне правне чињенице везане за историјат установе су следеће:

- Институт за мајку и дете је основан 1950. године одлуком Владе Народне Републике Србије;
- Установа је уписана у судски регистар Привредног суда у Београду, под регистарским улошком број: 5–90–00. Оснивачка права над Институтом за мајку и дете врши Влада Републике Србије.

Основна делатност Института за мајку и дете је пружање услуга терцијарног нивоа и обављање високоспецијализоване специјалистичко – консултативну и стационарне здравствене делатности из области здравствене заштите мајке, деце и школске деце. За потребе становништва Града Београда, Институт за мајку и дете обавља и одговарајућу делатност опште болнице, односно пружа услуге секундарног нивоа здравствене заштите. Институт за мајку и дете обавља и образовну и научноистраживачку делатност. Статутом установе утврђено је да Институт за мајку и дете у обављању здравствене делатности пружа превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе услуге из области:

- педијатрије;
- дечије хирургије;
- гинекологије и акушерства;
- лабораторијске, радиолошке и ултразвучне дијагностике;
- фармацеутске здравствене делатности и медицинског снабдевања.

Послови и задаци из оквира основне делатности Института за мајку и дете груписани су по основним организационим јединицама и то:

- педијатријска клиника;
- клиника за дечију хирургију;
- служба за хуману репродукцију;
- републички центар за планирање породице;
- служба за научно истраживачку и образовну делатност;

- служба за организацију, планирање евалуацију и медицинску информатику;
- службе за немедицинске послове.

Кадровским планом установе за 2017. годину одобрен је број од 1.035 запослених од чега највише 942 запослених (91%) за обављање послове за потребе обавезног здравственог осигурања, на основу уговора са Републичким фондом за здравствено осигурање.

У установи је на дан 31. 12. 2017. године било 912 запослених на неодређено време и 118 запослених на одређено време.

4. Обим ревизије, ограничења у погледу обима

У складу са усвојеним предметом и утврђеним критеријумима за ревизију правилности, ревизија је усмерена на:

- 1) утврђивање основа за пружање и наплату услуга у складу са Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању;
- 2) испитивање правилности извршавања уговора о пружању услуга у смислу поштовања предмета и цене услуга;
- 3) правилној примени ценовника услуга које је усвојио управни одбор установе,
- 4) планирање прихода и расхода према изворима финансирања;
- 5) коришћење остварених прихода за намене утврђене финансијским планом и поштовање ограничења и услова за исплату увећања плате прописаног Законом о платама у државним органима и јавним службама и прописима донетим ради његове примене.

Ревизија се спроводи на нивоу установе као целине, односно свих организационих делова.

5. Критеријуми

Критеријуми на основу којих се извршило оцењивање предмета ревизије су:

- 1) да ли су приходи од услуга остварени у складу са чланом 47 Закона о Изменама и допунама Закона о буџетском систему¹¹ и чл. 159, 160, 161, 162 и 164 Закона о здравственој заштити?
- 2) да ли се наплаћена услуга односи на услугу чије је пружање уз наплату дозвољено у складу са чланом 61 Закона о здравственом осигурању?
- 3) да ли су услуге уз наплату пружене уз поштовање приоритета пружања услуга у складу са чланом 182 став 3 Закона о здравственом осигурању?
- 4) да ли је здравствена установа средствима остварених прихода располаже у складу са чланом 159 Закона о здравственој заштити и чланом 12 Закона о платама у државним органима и јавним службама?

6. Методологија рада

У вршењу ове ревизије спровели смо следеће поступке:

- анализу прописа који уређују пословање установе и пружање услуга ради остваривања прихода;
- анализу интерних аката Института за мајку и дете којим је уређено остварене сопствених прихода и њихово коришћење;

¹¹ „Службени гласник РС“, број 93/12.

- испитивање активности и одлука одговорних лица Института за мајку и дете у вези са остваривањем прихода од употребе јавних средстава за услуге које нису обухваћене уговором са Републичким фондом за здравствено осигурање;
- интервјуисање одговорних особа Института за мајку и дете.

Након добијања довољних и одговарајућих доказа за оцену предмета ревизије састали смо се са представницима Института за мајку и дете како бисмо их упознали са прелиминарним налазима и закључцима ревизије, потврдили тачност чињеница и добили одговоре и коментаре одговорних лица.

7. Стандарди ревизије примењени у ревизији

Ревизија је извршена у складу са ИССАИ 100 „Фундаментални принципи ревизије јавног сектора”, ИССАИ 400 „Фундаментални принципи ревизије правилности пословања” и ИССАИ 4000 „Стандард за ревизију правилности пословања”.

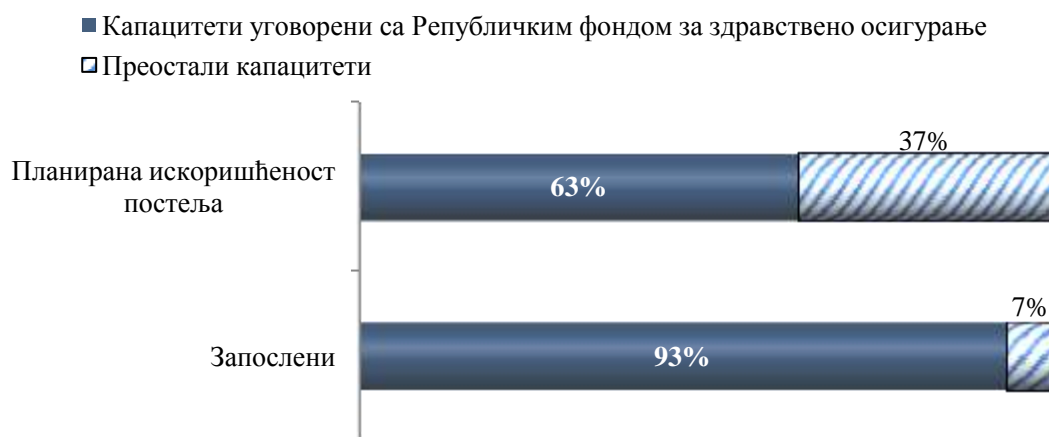
V. МЕРЕ ПРЕДУЗЕТЕ У ПОСТУПКУ РЕВИЗИЈЕ

У вези са утврђеном неправилношћу која се односи на наплату услуга по ценама које није утврдио управни одбор установе, Управни одбор Института за мајку и дете је на седници одржаној 28. септембра 2018. године донео Одлуку о усвајању ценовника, којом су цене услуга које се пружају уз наплату утврђене у износу у коме су и примењиване (*веза: Налаз број 2.2*).

VI. АНЕКС УЗ ЗАКЉУЧАК БРОЈ 1

Пружање услуга здравствене заштите уз наплату

Институт за мајку и дете је са Републичким фондом за здравствено осигурање закључио Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину откупом плана рада којим су за потребе осигураника закупљени постелњни и кадровски капацитети. Уговором је утврђена обавеза финансирања укупних постелњних капацитета установе (400 постеља) са планираним ангажовањем у обиму од 63% и плата за 911 запослених на неодређено време, у складу са Кадровским планом.



Слика број 1. Преглед капацитета Института за мајку и дете

Укупан број запослених који је Кадровским планом одобрен Институту за мајку и дете је 1.035, од којих 942 запослена за обављање послова за потребе обавезног здравственог осигурања. На дан 31. 12. 2017. године поред 911 запослених који су са 100% радног времена уговорени за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања било је ангажовано још 72 запослена, од којих је њих 10, односно 14% медицинских радника и сарадника.

Институт за мајку и дете је поред уговора закљученог са Републичким фондом за здравствено осигурање, закључио уговоре са фондовима здравственог осигурања из Републике Српске, Црне Горе и Брчко дистрикта БиХ за пружање здравствених услуга осигураним лицима ових фондова.

Табела број 1. Преглед броја пружених услуга Института за мајку и дете из обавезног здравственог осигурања и услуга уз наплату у 2017. години

Врсте услуга	Број услуга	Категорија пацијента				Однос
		Осигураник		Остали ¹²		
		Број	Учешће	Број	Учешће	
1	2	3	4 = 3 : 2	5	6 = 5 : 2	3:5
Болничко лечење (хоспитализација)	19.104	16.821	88%	2.283	12%	7:1
Специјалистички прегледи (амбулантни и стационарни)	180.562	163.937	91%	16.625	9%	10:1
Дијагностичке услуге са снимањем (ултразвук, скенер и магнетна резонанца)	66.343	63.415	95%	2.928	4%	21:1
Укупно:	266.009	244.173	92%	21.836	8%	11:1

¹² Лица која немају осигурање Републичког фонда за здравствено осигурање. Податак је изведен као разлика укупног броја лица (табела 6а и 10а Извештаја о извршењу Плана рада за 2017 годину) и броја лица која су осигураници Републичког фонда за здравствено осигурање (табеле 6 и 10 Извештаја о извршењу Плана рада за 2017 годину).

Мишљењем о извршењу Плана рада Института за мајку и дете за 2017 годину¹³ констатовано је:

- број хоспитализованих лица износи 99% од планираног,
- услуге специјалистичког прегледа реализоване су у обиму од 96% од планираног,
- у обиму мањем од планираног реализовани су ултразвучни прегледи (61%), прегледи на скенеру (74%) и прегледи магнетном резонанцом (80%).

Пружање дијагностичких услуга са снимањем за које је утврђена листа чекања

Одредбом члана 56 став 1 Закона о здравственом осигурању прописано је да се за одређене врсте здравствених услуга које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и које нису хитне може утврдити редослед коришћења, у зависности од медицинских индикација и здравственог стања осигураног лица, као и датума јављања здравственој установи, с тим да време чекања не може да буде такво да угрози здравље или живот осигураног лица (у даљем тексту: листа чекања). Одредбом става 5 истог члана прописана је дужност давалаца здравствених услуга са којим је Републички фонд за здравствено осигурање закључио уговор о пружању здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања да утврди листу чекања и да осигураном лицу пружи здравствену услугу у складу са том листом чекања.

На основу овлашћења из одредбе члана 56 став 2 Закона о здравственом осигурању Републички фонд за здравствено осигурање је донео Правилник о листама чекања¹⁴. Правилником о листи чекања су утврђене здравствене услуге за које се утврђују листе чекања. Између осталог, листа чекања утврђена је за преглед на компјутеризованој томографији (ЦТ) и магнетној резонанци (МР).¹⁵ Одредбом члана 3 став 4 Правилника о листи чекања је уређено да стављање на листу чекања обухвата одлучивање о стављању на листу чекања и унос података у листу чекања.

Правилником о листама чекања је уређено да стављање осигураног лица на листу чекања може да се изврши на неки од следећих начина:

- резервацијом места на листи чекања од стране изабраног лекара и
- на основу налаза и мишљења лекара специјалисте здравствене установе у којој се утврђује листа чекања (без резервације изабраног лекара).

Одредбом члана 31 Правилника о листама чекања је уређено да се листе чекања не утврђују за здравствене услуге које осигураном лицу из медицинских разлога морају да се пруже у року до 30 дана.

Пацијенти којима се ради дијагностички преглед магнетном резонанцом на Институту за мајку и дете могу се сврстати у две основне групе:

- пацијенти којима се преглед обавља увођењем у анестезију и
- пацијенти којима се преглед ради без анестезије.

Према подацима достављеним од субјекта ревизије Институт за мајку и дете има један апарат за магнетну резонанцу. За услуге магнетне резонанце у установи се води листа заказивања, а услуге се пружају у једној смени. За пацијенте се планирају и прегледи у анестезији, а анестезиолог се за ове услуге ангажује једном седмично, осим у случају

¹³ Мишљење Градског завода за јавно здравље и Оцена Републичког фонда за здравствено осигурање – Филијале за град Београд о извршењу Плана рада Института за мајку и дете за 2017 годину.

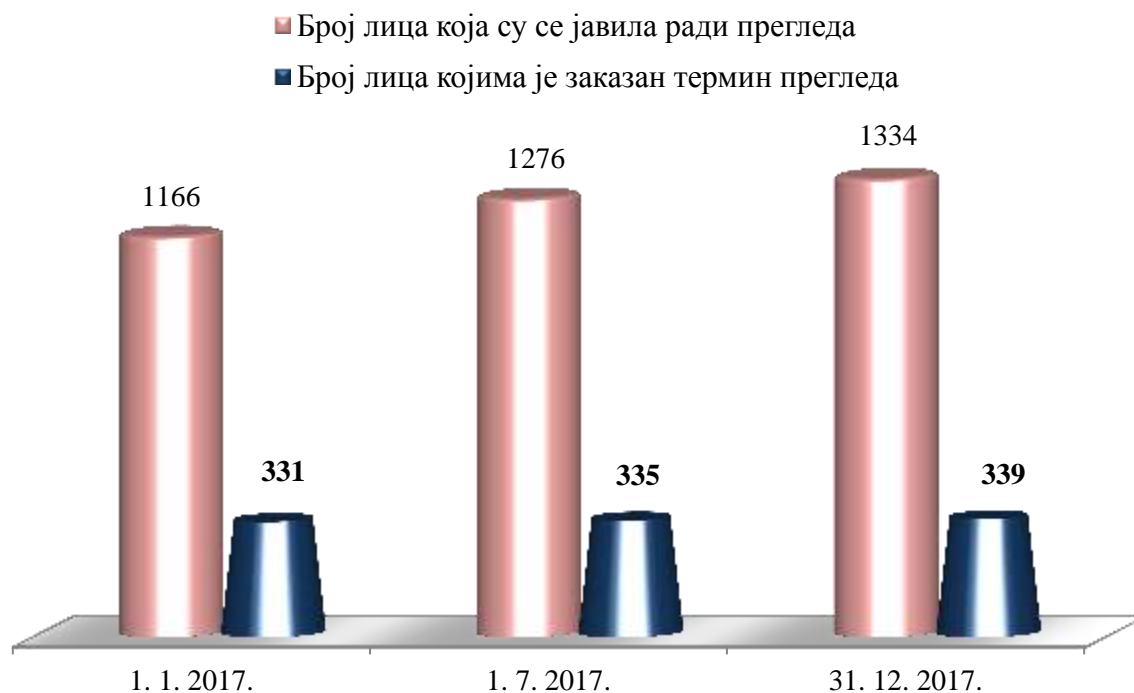
¹⁴ „Службени гласник РС”, бр. 75/13 и 110/13.

¹⁵ Одредбама члана 64 став 3 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 10/10, 18/10 - испр., 46/10, 52/10 - испр., 80/10, 60/11 – одлука УС, 1/13 и 108/17) такође је уређено да се листе чекања утврђују за преглед методом компјутеризоване томографије (ЦТ) и методом магнетне резонанце (МР).

хитности када се анестезиолог уводи ванредно. Према новодима надлежних у установи уколико је пружање услуга на магнетној резонанци хитно, услуга магнетне резонанце се пружа у року од неколико дана зависно од дијагнозе, односно индикација. Пацијентима који нису хитни, у зависности од врсте прегледа и индикација, прегледи се заказују у року од три до 12 месеци.

Институт за мајку и дете је Процедуром заказивања прегледа апаратом за нуклеарну магнетну резонанцу (НМР) предвидео да се прегледи заказују лично или телефонски. Приликом заказивања прегледа поштују се критеријуми хитности (заказује се за први слободан термин), дужине чекања на преглед, као и потреба за седацијом/краткотрајном анестезијом. Дневно се у једној смени за НМР заказује 6 пацијената, а поред тога се једно место се свакодневно оставља за хитне индикације. Прилози наведене процедуре у којима се евидентирају подаци о прегледима пацијената су Књига заказивања и Списак пацијената за магнетну резонанцу.

Институт за мајку и дете нема утврђене листе чекања. У установи се пружање услуга магнетне резонанце заказује у Одсеку за магнетну резонанцу који је у оквиру Службе за радиолошку дијагностику.



Слика број 2. Преглед односа броја осигураника који су се јавили ради прегледа и броја заказаних

У поступку ревизије увидом у Књигу заказивања и Списак пацијената за магнетну резонанцу који се односе на 2017. годину, као и актуелне податке, утврђено је да се на услугу магнетне резонанце главе чека дуже од 30 дана.

Налаз: Институт за мајку и дете није утврдио листу чекања за услугу магнетне резонанце мозга иако је време чекања, од момента јављања здравственој установи до извршеног прегледа, за пацијенте који нису хитни, дуже од 30 дана, што није у складу са одредбом члана 56 став 5 Закона о здравственом осигурању, а у вези члана 31 Правилника о листама чекања.

Ризик: Уколико се не утврди листа чекања за услугу прегледа магнетном резонанцом, надлежне институције немају податке на основу којих би предузеле одговарајуће активности и благовремено усмериле недостајуће ресурсе ради скраћивања времена чекања на пружање одређене здравствене услуге.

Препорука: Препоручује се одговорним лицима Института за мајку и дете да за услугу дијагностике магнетном резонанцом, а за пацијенте који нису хитни, предузму мере ради утврђивања листе чекања у складу са одредбом члана 56 став 5 Закона о здравственом осигурању.

Ангажовање капацитета за пружање услуга уз наплату

Током 2017. године, Институт за мајку и дете је пружио најмање 21.836 услуга уз наплату што чини 8% укупно пружених услуга. Ове услуге пружене су лицима која нису осигураници, као и осигураницима који нису имали право на пружање ових услуга на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Ове услуге чине 5%–12% од укупног броја пружених услуга.

Институт за мајку и дете је за пружање услуга уз наплату ангажовао у редовно радно време и запослене чије је финансирање плата уговорено са Републичким фондом за здравствено осигурање за пружање здравствених услуга осигураницима. Запослени који су са 100% радног времена уговорени за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања, пружали су у редовно радно време и услуге уз наплату.

Законом о изменама и допунама Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 106/15) брисане су одредбе члана 199 Закона о здравственој заштити на основу којих је донет Правилник о начину, поступку и условима за обављање допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси. Такође, укинута је могућност да здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго лице запослено у здравственој установи, односно приватној пракси и другом правном лицу које обавља здравствену делатност у складу са законом може обављати одређене послове из своје струке код свог послодавца, ван редовног радног времена, закључивањем уговора о допунском раду.

Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању није уређено на који начин здравствена установа, капацитетима које је уговорила са Републичким фондом за здравствено осигурање за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања, може пружати здравствене услуге:

- које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем,
- које се пружају лицима која немају својство осигураног лица.

Потребно је да надлежне институције уреде начин пружања услуга које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем, као и начин и услове пружања здравствених услуга лицима која немају својство осигураног лица.