



ДРЖАВНА
РЕВИЗОРСКА
ИНСТИТУЦИЈА

**ПОСЛЕРЕВИЗИОНИ ИЗВЕШТАЈ О МЕРАМА ИСПРАВЉАЊА
ОПШТЕ БОЛНИЦЕ „СТЕФАН ВИСОКИ”, СМЕДЕРЕВСКА
ПАЛАНКА**

**по ревизији сврсисходности пословања
„Ефикасност наплате пружених услуга хитне медицинске помоћи”**



**Број: 400-245/2022-05/53
Београд, 26. април 2023. 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: Здравствене установе (subjекти 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	5
2.1.1. Приликом прикупљања потребне документације за утврђивање статуса пацијената, здравствене установе (subjекти 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.....	5
2.1.1.1. Опис несврсисходности.....	5
2.1.1.2. Исказане мере исправљања	7
2.1.1.3. Оцена мера исправљања	8
ПРИОРИТЕТ 2 - Несврсисходности које је могуће отклонити у року до годину дана	8
2.2. ЗАКЉУЧАК: Здравствене установе (subjекти 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	8
2.2.1. Две од три здравствене установе (subjекти 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.....	8
2.2.1.1. Опис несврсисходности.....	8
2.2.1.2. Исказане мере исправљања	9
2.2.2. Приликом прикупљања потребне документације за утврђивање статуса пацијената, здравствене установе (subjекти 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.....	10
2.2.2.1. Опис несврсисходности.....	10
2.2.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање.....	11
2.2.3. 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	11
2.2.3.1. Опис несврсисходности.....	11



2.2.3.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање..... 13

3. МИШЉЕЊЕ О ИСКАЗАНИМ МЕРАМА ИСПРАВЉАЊА.....13



1. УВОД

У Извештају о ревизији сврсисходности пословања „Ефикасност наплате пружених услуга хитне медицинске помоћи“, број: 400-245/2022-05/35 од 9. децембра 2022. 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 Опште болнице „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка захтевала достављање одазивног извештаја.

Општа болница „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка је доставила Одазивни извештај број: 937 од 8. марта 2023. године и његову допуну примљену 21. марта 2023. године, које је потписало и печатом оверило одговорно лице субјекта ревизије, в.д. директора.

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: Здравствене установе (subjekti 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

2.1.1. Приликом прикупљања потребне документације за утврђивање статуса пацијената, здравствене установе (subjekti 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

2.1.1.1 Опис несврсисходности

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

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.¹

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 (subjekti ревизије) не поступају на јединствен начин када је у питању пријем лица коме се пружа хитна медицинска помоћ, односно припрема потребне документације.

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 датом КЗО.

¹ 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.



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

Министарство здравља није доставило Општој болници „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка Упутство о начину за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, па је Општа болница 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 случајевима. Обавештење је измењено и прилагођено захтевима Министарства здравља у септембру 2022. године, након што је Институција доставила Упутство ОБ „Стефан Високи“.

Општа болница „Стефан Високи“ није евидентирала потраживања према Министарству здравља у току 2019. и 2020. године за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима, већ је покушавала да наплати пружене услуге хитне медицинске помоћи нашим држављанима – особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом. У току 2021. године, уколико није наплатила трошкове пружене хитне медицинске помоћи, 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.

Другу изјаву потписује пацијент приликом отпуста којом, под пуном моралном и материјалном одговорношћу, потврђује да ће Општа болница „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.

На тромесечном нивоу фактурна служба прави преглед свих неосигураних пацијената којима је пружена услуга хитне медицинске помоћи 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 неовверена са Изјавом није донет у складу са позитивним прописима Републике Србије, односно интерним актом Опште болнице. Према изјашњењу Опште болнице, 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 хитне медицинске помоћи.

Закон о здравственој заштити прописује да се средства за 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 обезбеђују у буџету Републике Србије. Средства за ове намене су у периоду 2019–2022. године планирана 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 у складу са законом.

У случају да лице коме се пружа услуга хитне медицинске помоћи 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 хитне медицинске помоћи 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.

Општа болница „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.

На основу свега наведеног, дата је препорука Општој болници „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка 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.).

2.1.1.2 Исказане мере исправљања

Општа болница „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка је доставила оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навела да је ради отклањања несврсиходности откривених у ревизији предузела следеће мере и активности:

- На састанку Тима за успостављање финансијског управљања и контроле донета је Одлука којом се избацује из употребе стари образац Записа о пријему пацијента на лечење, који нема здравствену легитимацију или је иста неоверена;
- Тим за успостављање финансијског управљања и контроле је на истом састанку донео Одлуку да се предлаже увођење у примену новог обрасца Записа о пријему пацијента на лечење који нема здравствену легитимацију или је иста неоверена, у коме је назначено да се изјава о обавези накнаде трошкова лечења пацијента који је неосигурано лице или нема оверену здравствену легитимацију, не односи на хитна стања;
- В.д. директора Опште болнице „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка је донео Одлуку Број: 901/1 од 6. марта 2023. године којом се уводи у примену нови образац Записа о пријему пацијента на лечење који нема здравствену легитимацију или је иста



неоверена, а избацује се из примене стари образац Записа о пријему пацијента на лечење који нема здравствену легитимацију или је иста неоверена.

Доказ:

- Одлука Тима за финансијско управљање и контролу број: 901 од 6. марта 2023. године где се у тачки 3 наводи да се стари Образац избацује из примене;
- Образац Записа о пријему пацијента на лечење који нема здравствену легитимацију или је иста неоверена, где се наводи да се Изјава не односи на хитна стања и
- Одлука в.д. директора Број: 901/1 од 6. марта 2023. 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: 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

2.2.1. 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

2.2.1.1. Опис несврсисходности

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.

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

Општа болница „Стефан Високи“ у току 2019. и 2020. године није евидентирала потраживања нити фактурисала пружене услуге хитне медицинске помоћи. У 2021. години и првих шест месеци 2022. године евидентирала је ова потраживања и достављала захтеве за плаћање Министарству.

Институција је 2020. године спровела ревизију финансијских извештаја Опште болнице „Стефан Високи“ и утврдила да Општа болница није успоставила помоћну евиденцију купаца која би обезбедила детаљне податке о потраживањима по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи. Због тога је Општој болници „Стефан



Високи” дата препорука 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.²

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

Поред наведеног, Општа болница „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.³ Обавеза евидентирања пословних промена прописана је и интерним актом Општа болница „Стефан Високи” – Правилником о рачуноводству.⁴ 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.⁵

Општа болница „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 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 хитне медицинске помоћи неосигураним лицима у току 2019. и 2020. године, Општа болница „Стефан Високи” није ни наплатила исте.

У току 2021. године Општа болница „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.

На основу свега наведеног, дата је препорука Општој болници „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка да идентификује ризике, успостави контролне активности и редовно евидентира потраживања за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима (Налаз 1.1.).

2.2.1.2. Исказане мере исправљања

Општа болница „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка је доставила оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навела да је ради отклањања несврхисходности откривених у ревизији предузела следеће мере и активности:

² ДРИ (2020. година), Извештај о ревизији финансијских извештаја Опште болнице „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка за 2019. годину.

³ Одредбе члана 16 став 5 Уредбе о буџетском рачуноводству.

⁴ Број: 6831 од 5. децембра 2017. године.

⁵ Члан 14 Правилника о рачуноводству.



- У периоду од окончања ревизије до дана достављања одазивног извештаја потраживања за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима редовно су евидентирана;
- Именовано је лице које ће пратити трошкове пружене здравствене заштите неосигураним лицима, као и контролу потраживања за пружену хитну медицинску помоћ неосигураним лицима која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, која немају никакву здравствену легитимацију;
- Активности наведеног лица бити дефинисане процедуром и
- Тим за успостављање финансијског управљања и контроле у наредном периоду, кроз анализу пословних процеса радиће на идентификовању пословних ризика.

Докази:

- *Салдо листа по контима и врсти налога - партнер Министарство здравља;*
- *Аналитичке картице по контима;*
- *Одлука Број: 91011 од 7. марта 2023. године о именовању лица које ће пратити трошкове пружене здравствене заштите неосигураним лицима и контролу потраживања за ову врсту пружене хитне медицинске помоћи.*

Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији Општа болница „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка ће доставити Институцији акт којим су идентификовани ризици, процедуру којом ће се одговорити на идентификоване ризике и процедуру којом су ближе уређени задаци лица које ће пратити потраживања према Министарству здравља.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току. Вредновање је извршено имајући у виду приоритет дате препоруке, односно период у коме је објективно могуће предузети мере исправљања.

2.2.2. 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

2.2.2.1. Опис несврсисходности

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 Опште болнице. Према изјашњењу Опште болнице, 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 хитне медицинске помоћи.

Општа болница „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.



На основу свега наведеног, дата је препорука Општој болници „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка 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.).

2.2.2.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање

Општа болница „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка је доставила оверен одазивни извештај у форми акционог плана у коме је наведено да ће Општа болница до краја јуна 2023. године донети акт директора којим се забрањује поступање по актима које није донело овлашћено лице.

Одговорна лица за предузимање мера исправљања су директор и руководилац Тима за успостављање финансијског управљања и контроле.

Доказ:

- Извештај о спровођењу препорука ради отклањања несврсисходности откривених у ревизији Ефикасност наплате пружених услуга хитне медицинске помоћи, Број: 937 од 8. марта 2023. године и 21. марта 2023. године.

Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији Општа болница „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка ће доставити Институцији акт којим се забрањује поступање по актима које није донело овлашћено лице.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току. Вредновање је извршено имајући у виду приоритет дате препоруке, односно период у коме је објективно могуће предузети мере исправљања.

2.2.3. 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

2.2.3.1. Опис несврсисходности

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-3.⁶

Осигураници држава са којима је склопљен међународни споразум о здравственом осигурању право на хитну медицинску заштиту у Републици Србији

⁶ 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).



остварују на основу потврде свог здравственог осигурања. Наведена лица право на хитну медицинску помоћ остварују на основу одређених образаца (уколико су они прописани)⁷, европске картице здравственог осигурања (ЕНИС)⁸ или на основу исправе којом доказују да су осигурани у својој држави⁹. 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.¹⁰

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 Здравствени лист – Образац ИНО-1.¹¹ 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.¹²

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.

Наиме, утврдили смо да постоје случајеви када је инострани носилац здравственог осигурања одбио да покрије трошкове хитне медицинске помоћи јер је утврђено од стране надлежне комисије да није реч о хитној медицинској помоћи.

⁷ 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>

⁸ На основу европске картице здравственог осигурања (ЕНИС) 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>)

⁹ 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>)

¹⁰ Члан 149 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

¹¹ Члан 150 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

¹² Члан 151 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.



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.

На основу свега наведеног, дата је препорука Општој болници „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка 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.).

2.2.3.2. Исказане мере исправљања и њихово вредновање

Општа болница „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка је доставила оверен одазивни извештај у форми акционог плана и навела да је ради отклањања несврсисходности откривених у ревизији предузела следеће мере и активности:

- Усвојена је Процедура упућивања захтева Министарству здравља за накнаду новчаних средстава за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, која немају никакву здравствену легитимацију;
- Формирана су два тима за процену хитности стања неосигураних лица и иностраних осигураника и
- Уведени су обрасци за процену хитности стања неосигураних лица и иностраних осигураника за хируршки сектор и интернистички сектор.

Доказ:

- *Процедура упућивања захтева Министарству здравља за накнаду новчаних средстава пружене хитне медицинске помоћи неосигураним лицима која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, која немају никакву здравствену легитимацију;*
- *Образац за процену хитности стања неосигураних лица и иностраних осигураника за хируршки сектор;*
- *Образац за процену хитности стања неосигураних лица и иностраних осигураника за интернистички сектор;*
- *Одлука Тима за финансијско управљање и контролу Број: 901 од 6. марта 2023. године (тачка 1 и тачка 2).*

Ради потпуног отклањања несврсисходности откривених у ревизији потребно је да Општа болница „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка, достави доказе о поступањима у складу са овом процедуром, односно доказима о примени усвојених образаца за процену хитности стања неосигураних лица и иностраних осигураника.

Након истека рокова по датим приоритетима и достављања доказа оценићемо да ли су несврсисходности отклоњене. Отклањање утврђене несврсисходности је у току. Вредновање је извршено имајући у виду приоритет дате препоруке, односно период у коме је објективно могуће предузети мере исправљања.

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 откритих несврсисходности). 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 поднела Општа болница „Стефан Високи“, Смедеревска Паланка, 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 откритих 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 откритих несврсисходности.

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

Генерални државни ревизор

Др Душко Пејовић
Државна ревизорска институција
Макензијева 41
11000 Београд, Србија
26. април 2023. године