



ДРЖАВНА
РЕВИЗОРСКА
ИНСТИТУЦИЈА

ИЗВЕШТАЈ

О РЕВИЗИЈИ СВРСИСХОДНОСТИ ПОСЛОВАЊА

Ефикасност коришћења капацитета специјалних
болница за рехабилитацију



Број: 400-1850/2023-05/41
Београд, 23. децембар 2024. године



За ефикасније коришћење капацитета недостаје стратешки приступ развоју услуга продужене рехабилитације које пружају РХ центри, анализа структуре и капацитета утврђених Планом мреже и реконструкција и модернизација објеката

Доступност рехабилитације је основно људско право подржано од Уједињених Нација. Крајњи циљ рехабилитације је да оспособи људе са онеспособљеношћу да воде свој живот како би они желели, уз уважавање ограничења која су последица болести или повреде, као и њиховог личног става. Осигураницима Републичког фонда омогућене су услуге продужене рехабилитације у 19 РХ центара. Према подацима Републичког фонда о фактурисаним услугама РХ центара за услуге продужене рехабилитације и амбулантно-поликлиничке услуге, број осигураника којима су у РХ центрима пружене ове услуге је био 120.635, што представља раст од 40% у односу на 2022. годину. Поред услуга продужене рехабилитације осигураним лицима, ови РХ центри могу пружати и услуге у области туризма комерцијалним корисницима.



Уговорени капацитети РХ центара (субјеката ревизије) са Републичким фондом нису се довољно користили, на шта су, поред осталог, утицале одлуке лекарских комисија о упућивању пацијената у конкретну специјалну болницу и лоше стање објеката појединих РХ центара. Недовољно коришћење капацитета, уз начин финансирања, који није прилагођен специфичностима РХ центара, доводи до проблема у ликвидности, редовном финансирању плата запослених и измирењу обавеза према добављачима.

Половина комерцијалних капацитета РХ центара (субјеката ревизије) није искоришћена у 2022. и 2023. години услед лошег стања објеката, недостатка обученог кадра који би се бавио маркетиншким активностима и непрепознавања потенцијала које имају специјалне болнице за развој здравственог туризма.

Министарство здравља је надлежно за финансирање опреме, инвестиција и инвестиционог одржавања здравствених установа у јавној својини чији је оснивач Република Србија. У циљу обезбеђења континуитета здравствене заштите, Министарство је приоритетно одговарало на захтеве здравствених установа за набавку опреме. Ограничавајући фактори за већи обим инвестиционог одржавања објеката РХ центара су нерешени имовинско-правни односи и одсуство стратешког приступа развоју услуга продужене рехабилитације.

Препоруке

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

Министарству здравља

- да на основу резултата спроведене анализе усклади структуру и капацитете утврђене Планом мреже са специфичностима РХ центара;

- да достављене захтеве здравствених установа за опрему, инвестиције и инвестиционо одржавање бодује и рангира на основу дефинисаних Критеријума;

Републичком фонду

- да интерним актом уреди динамику и начин утврђивања висине цене БО дана за физикалну медицину и рехабилитацију, имајући у виду раст инфлације и промену основице и коефицијената за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити и да поступа по истом;

РХ центрима (субјектима ревизије):

- да редовно из Централног букинга преузимају податке о резервисаним местима у њиховим здравственим установама на основу оцена лекарских комисија и ажурирају слободне капацитете.



Садржај

СКРАЋЕНИЦЕ И ТЕРМИНИ	4
I РЕЗИМЕ ИЗВЕШТАЈА.....	5
1. РЕЗИМЕ И ПРЕПОРУКЕ.....	5
2. МЕРЕ ПРЕДУЗЕТЕ У ПОСТУПКУ РЕВИЗИЈЕ	13
3. ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ОДАЗИВНОГ ИЗВЕШТАЈА	14
II УВОД	16
1. ПРОБЛЕМ	16
2. ЦИЉ РЕВИЗИЈЕ	17
3. РЕВИЗОРСКА ПИТАЊА	18
4. ОБИМ И ОГРАНИЧЕЊА РЕВИЗИЈЕ	18
5. МЕТОДОЛОГИЈА У ПОСТУПКУ РАДА.....	19
III ОПИС ПРЕДМЕТА РЕВИЗИЈЕ.....	20
1. ЗАКОНОДАВНИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР.....	20
2. ОПШТЕ ИНФОРМАЦИЈЕ О КОРИШЋЕЊУ КАПАЦИТЕТА СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	23
IV ЗАКЉУЧЦИ.....	29
ЗАКЉУЧАК 1: НИЈЕ ОБЕЗБЕЂЕНО ЕФИКАСНО КОРИШЋЕЊЕ УГОВОРЕНИХ КАПАЦИТЕТА РХ ЦЕНТАРА (СУБЈЕКТА РЕВИЗИЈЕ), НА ШТА СУ УТИЦАЛЕ ОДЛУКЕ ЛЕКАРСКИХ КОМИСИЈА О УПУЋИВАЊУ ПАЦИЈЕНАТА У КОНКРЕТНУ СПЕЦИЈАЛНУ БОЛНИЦУ, ШТО УЗ НАЧИН ФИНАНСИРАЊА, КОЛИ НИЈЕ ПРИЛАГОЂЕН СПЕЦИФИЧНОСТИМА РХ ЦЕНТАРА, МОЖЕ ДОВЕСТИ ДО ПРОБЛЕМА У ЛИКВИДНОСТИ, РЕДОВНОМ ФИНАНСИРАЊУ ПЛАТА ЗАПОСЛЕНИХ И ИЗМИРЕЊУ ОБАВЕЗА ПРЕМА ДОБАВЉАЧИМА.....	30
<i>Налаз 1.1. Уговорени капацитети РХ центара (субјекта ревизије) за пружање услуга продужене рехабилитације осигураним лицима неурједначено 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.....</i>	<i>30</i>
<i>Налаз 1.2. РХ центри (субјекти ревизије) нису континуирано достављали податке о расположивим капацитетима</i>	<i>39</i>
<i>Налаз 1.3. 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).....</i>	<i>43</i>
<i>Налаз 1.4. Цена БО дана за осигурана лица није у потпуности пратила раст инфлације и промене основице и коефицијената за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити.....</i>	<i>49</i>
ЗАКЉУЧАК 2: КОМЕРЦИЈАЛНИ КАПАЦИТЕТИ РХ ЦЕНТАРА (СУБЈЕКТА РЕВИЗИЈЕ) НИСУ АДЕКВАТНО ИСКОРИШЋЕНИ, ЈЕР НЕДОСТАЈЕ СТРАТЕШКИ ПРИСТУП ПЛАНИРАЊУ ОВИХ АКТИВНОСТИ, ОБУЧЕН КАДАР У ОБЛАСТИ МАРКЕТИНГА, РЕКОНСТРУКЦИЈА И МОДЕРНИЗАЦИЈА ОБЈЕКТА И ПРЕПОЗНАВАЊЕ ЗНАЧАЈА ТУРИСТИЧКЕ ПОНУДЕ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА ЗА РАЗВОЈ ТУРИЗМА.....	57
<i>Налаз 2.1. Половина комерцијалних капацитета РХ центара (субјекта ревизије) није била искоришћена у 2022. и 2023. години, услед лошег стања у коме се објекти налазе, недостатка обученог кадра који би се бавио маркетиншким активностима и непрепознавања потенцијала које имају РХ центри за развој здравственог туризма</i>	<i>57</i>
<i>Налаз 2.2. РХ центри (субјекти ревизије) нису редовно усклађивали цену БО дана за комерцијалне кориснике са стопом раста инфлације ни стварним трошковима пружања услуге, већ су најчешће формирали цене на основу анализе цене БО дана других РХ центара.....</i>	<i>67</i>
<i>Налаз 2.3. РХ центрима (субјектима ревизије) недостаје стратешки приступ планирању и мерењу успешности и заокружен нормативни оквир, како би ефикасније пружали услуге у области туризма.....</i>	<i>72</i>



ЗАКЉУЧАК 3: 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 ОБЈЕКТА НЕРЕШЕНИ ИМОВИНСКО-ПРАВНИ ОДНОСИ И ОДСУСТВО СТРАТЕШКОГ ПРИСТУПА РАЗВОЈУ УСЛУГА ПРОДУЖЕНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ.....	77
<i>Налаз 3.1. Комисија за утврђивање приоритета сачинила је листу одобрених захтева здравствених установа за инвестиционо одржавање и опремање објекта, без јасно бодованих критеријума и сачињене ранг-листе пројекта</i>	<i>77</i>
<i>Налаз 3.2. У циљу обезбеђивања континуитета пружања здравствене заштите, Министарство здравља је опредељена буџетска средства приоритетно усмеравало на опремање РХ центара</i>	<i>80</i>
V ПРИЛОЗИ.....	88
1. ПРИЛОГ 1 – МЕТОДОЛОГИЈА У ПОСТУПКУ РАДА	89
2. ПРИЛОГ 2 – ПРЕГЛЕД УКУПНИХ ПРИХОДА И ПРИМАЊА РХ ЦЕНТАРА (СУБЈЕКТА РЕВИЗИЈЕ) У 2022. И 2023. ГОДИНИ.....	108
3. ПРИЛОГ 3 – ПРОМОТИВНЕ АКТИВНОСТИ РХ ЦЕНТАРА (СУБЈЕКТА РЕВИЗИЈЕ) У ЦИЉУ ПОВЕЋАЊА КОРИШЋЕЊА КАПАЦИТЕТА	109
4. ПРИЛОГ 4 – ПРОЈЕКАТ „РИМСКО КУПАТИЛО“.....	111
5. ПРИЛОГ 5 – ПРЕГЛЕД ЗАХТЕВА ЗА ИНВЕСТИЦИЈАМА И ИНВЕСТИЦИОНИМ ОДРЖАВАЊЕМ КОЈЕ СУ РХ ЦЕНТРИ (СУБЈЕКТИ РЕВИЗИЈЕ) УПУЋИВАЛИ ДРУГИМ МИНИСТАРСТВИМА И ЛОКАЛНОЈ САМОУПРАВИ.....	112



Скраћенице и термини

У прегледу су дате скраћенице које су коришћене у извештају:

Пун назив	Скраћеница
Републички фонд за здравствено осигурање	Републички фонд
Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање	Фонд ПИО
Републичка стручна комисија за физикалну медицину и рехабилитацију	РСК
Државна ревизорска институција	ДРИ
Удружење специјализованих здравствених установа за превенцију инвалидности и рехабилитацију	Удружење РХ центара Србије
Правилник о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, „Службени гласник РС”, број 56/19	Правилник о медицинској рехабилитацији
Јединица локалне самоуправе	ЈЛС
Специјалне болнице за рехабилитацију	РХ центри
Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“, Матарушка Бања	СБ Агенс
Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“, Сокобања	СБ Сокобања
Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“, Сијаринска Бања	СБ Гејзер
Болнички дан	БО дан
Здравствена заштита	ЗЗ
Здравствена установа	ЗУ
Република Србија	РС

Поједини изрази који се користе у извештају имају следеће значење:

Значење	Израз
Лица која користе услуге специјалних болница за рехабилитацију, а притом нису дошли на основу оцене лекарске комисије о оправданости упућивања осигураног лица на продужену рехабилитацију	Комерцијални корисници



I Резиме извештаја

1. Резиме и препоруке

Државна ревизорска институција спровела је ревизију сврсисходности пословања „Ефикасност коришћења капацитета специјалних болница за рехабилитацију“ са циљем да испита у којој мери су обезбеђени услови да специјалне болнице за рехабилитацију ефикасно користе своје капацитете.

Након спроведене ревизије сврсисходности пословања, утврдили смо следеће:

За ефикасније коришћење капацитета недостаје стратешки приступ развоју услуга продужене рехабилитације које пружају РХ центри, анализа структуре и капацитета утврђених Планом мреже и реконструкција и модернизација објеката

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

ЗАКЉУЧАК 1. 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.

Налаз 1.1. 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.

Лекарска комисија филијале одређује здравствену установу за рехабилитацију у коју се врши упућивање осигураника, према Листи индикација. Уредбом о Плану мреже здравствених установа утврђен је максимални број постеља за спровођење продужене рехабилитације, који се множењем броја постеља са 365 (број дана у години) изражава преко уговореног броја болничких дана (у даљем тексту: БО дан) за сваки РХ центар.

У ревизији смо утврдили да су се у 2022. и 2023. години уговорени капацитети РХ центара (субјеката ревизије) неуједначено користили.

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, могућност осигураног лица да, у зависности од својих обавеза, дође у предвиђено време на стационарну продужену рехабилитацију, стања у коме се пацијенти налазе, али и стања објеката у којима се пружају услуге продужене рехабилитације.

У случају недовољног коришћења капацитета, постоји ризик смањења уговорене накнаде, што може довести до потенцијалних проблема у ликвидности, финансирању плата запослених и обавеза према добављачима.

Налаз 1.2. РХ центри (субјекти ревизије) нису континуирано достављали податке о расположивим капацитетима.

Републички фонд води евиденцију уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураних лица којима располажу РХ центри (Централни букинг), у електронској форми са списком здравствених установа за рехабилитацију. РХ центри су у обавези да свакодневно достављају Републичком фонду потребне податке у електронској форми који се уносе у Централни букинг.



РХ центри у 2022. и 2023. години нису уносили на дневном/месечном нивоу податке о стању расположивих капацитета (према њиховим изјавама, Централни букинг није био функционалан), нити су лекарске комисије електронским путем вршиле резервацију места у Централном букингу.

До обезбеђења података у новој верзији Централног букинга, лекарским комисијама су подаци о слободним капацитетима у РХ центрима били обезбеђени у форми обавештења Дирекције Републичког фонда Сектора за здравствено осигурање.

Републички фонд је у току 2024. године израдио унапређену верзију електронске евиденције о расположивим капацитетима у здравственим установама за продужену рехабилитацију. Сви РХ центри су почели са уносом података и заказивањем осигураника.

Уколико лекарске комисије немају ажурне и потпуне податке о расположивим капацитетима РХ центара, постоји ризик да ће доћи до одлагања пружања услуге продужене рехабилитације.

Налаз 1.3. 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).

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 лечење¹, 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,² и то за максимални капацитет утврђен Уредбом о плану мреже.

Налаз 1.4. Цена БО дана за осигурана лица није у потпуности пратила раст инфлације и промене основице и коефицијената за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити.

Висина цене БО дана по којој РХ центри фактуришу своје услуге стационарне рехабилитације Републичком фонду, утврђене су актом Републичког фонда (на који сагласност даје министар здравља) на основу појединих елемената, и то:

- 1) норматива кадра и стандарда рада;
- 2) материјалних трошкова (лекови, медицинска средства, медицински потрошни материјал и други материјални трошкови);
- 3) индиректних трошкова;
- 4) трошкова уложеног рада запослених у пружању здравствених услуга које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом и закљученим колективним уговорима, осим оних права која обезбеђује послодавац на основу закључених колективних уговора код послодавца, односно на основу донетих правилника о раду;
- 5) других законских обавеза.

Након измене цене у мају 2021. године, у току 2022. године цена БО дана за физикалну медицину и рехабилитацију је два пута мењана (у јулу 2022. године измена цене БО дана је, иако са шест месеци закашњења, приближно пратила стопу раста основице за обрачун и исплату плата, али не и инфлацију; измене у децембру 2022.

¹ 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.

² „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.



године обухватиле су раст основице и инфлацију). У октобру 2023. године корекција цене БО дана је обухватила увећање основице за медицинске техничаре и инфлацију. Што се тиче измене цене БО дана за пратиоце, након измене у јулу 2022. године, цена БО дана за пратиоце није мењана до краја 2023. године, иако су се исти елементи користили за обрачун цене БО дана за пацијенте (до краја 2023. године је још два пута мењана) и за пратиоце.

Републички фонд образлаже да је редовно усклађивање цене БО дана условљено добијањем додатних средстава од Министарства финансија, у поступку израде финансијског плана за наредну годину.

Фактурисањем броја БО дана по ценама које нису у довољној мери прилагођене расту инфлације и основица за обрачун и исплату плата, РХ центри (субјекти ревизије) изложени су ризику кашњења у извршавању обавеза према добављачима за храну, енергенте и остали материјал, као и за исплату плата по законским основицама и коефицијентима.

ЗАКЉУЧАК 2. 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.

Налаз 2.1. Половина комерцијалних капацитета РХ центара (субјеката ревизије) није била искоришћена у 2022. и 2023. години, услед лошег стања у коме се објекти налазе, недостатка обученог кадра који би се бавио маркетиншким активностима и непрепознавања потенцијала које имају РХ центри за развој здравственог туризма.

Део смештајних капацитета, у складу са Законом о здравственој заштити, специјална болница која у обављању здравствене делатности користи природни фактор лечења (гас, минералну воду итд.) може уговорати на тржишту, пружањем услуга из туризма, у складу за прописима којима се уређује туризам.

РХ центри (субјекти ревизије) су у току 2022. и 2023. године користили до 51% комерцијалних капацитета, због лошег стања објеката, недостатка кадра који би се бавио промоцијом, маркетингом и односима са јавношћу, као и непрепознавања потенцијала које имају РХ центри за развој здравственог туризма.

Последица недовољног коришћења капацитета је пропуштена могућност за остваривање већих сопствених прихода.

Налаз 2.2. РХ центри (субјекти ревизије) нису редовно усклађивали цену БО дана за комерцијалне кориснике са стопом раста инфлације ни стварним трошковима пружања услуге, већ су најчешће формирали цене на основу анализе цене БО дана других РХ центара.

С обзиром да се услуге пружене комерцијалним корисницима вреднују по цени БО дана, очекивано је да постоји структура цене, као што је случај са БО даном и услугама које се пружају осигураницима Републичког фонда. Сви РХ центри (субјекти ревизије) су утврдили цене БО дана за комерцијалне кориснике, као и услуга које пружају осигураним лицима у оквиру специјалне болнице за рехабилитацију.

Међутим, СБ Агенс и СБ Гејзер нису утврдили структуру трошкова који улазе у цену БО дана, а ниједан од субјеката ревизије није редовно усклађивао цене БО дана за растом инфлације. Према наводима РХ центара (субјеката ревизије), цене БО дана формиране су углавном истраживањем тржишта анализирајући цене БО дана других специјалних болница за рехабилитацију и лечење. Поред тога, СБ Сокобања узела је у обзир и реалне трошкове, односно цене коштања за исхрану гостију, трошкове хигијене, електричне енергије, термоминералне воде, односно природно лековити фактор који плаћају општини Сокобања према потрошњи, трошкове грејања, воде и канализације, трошкове зарада запослених.



Утврђивање цене БО дана за комерцијалне кориснике, без израчунавања калкулативних елемената који улазе у цену БО дана (појединачно исказани трошкови зараде, хране, енергената, лекова, хигијене итд.), као ни њиховог редовног прилагођавања расту инфлације, може довести до ризика да РХ центри не могу редовно да измирују обавезе према запосленима и добављачима по основу пружених услуга комерцијалним корисницима.

Налаз 2.3. РХ центрима (субјектима ревизије) недостаје стратешки приступ планирању и мерењу успешности и заокружен нормативни оквир, како би ефикасније пружали услуге у области туризма.

Како би РХ центри ефикасно пружали услуге у области туризма, потребно је да стратешки приступе планирању и реализацији ових активности и ангажују обучен кадар за обављање послова 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.

Обавеза стратешког планирања и мерење успешности (перформанси) произилази из законом дефинисане обавезе успостављања финансијског управљања и контроле, односно одговорности руководиоца корисника јавних средстава за одређивање циљева корисника јавних средстава којим руководи, разраду и спровођење стратешких планова, акционих планова и програма за остварење циљева.

РХ центри (субјекти ревизије) нису јасно дефинисали: стратешке циљне вредности које желе постићи коришћењем комерцијалних капацитета, начин како ће се циљеви остварити, ризике који могу утицати на њихово остварење и како их минимизирати, као ни начин њиховог праћења, што за последицу може имати угроженост ефикасног, економичног и ефективног остварења циљева организације као целине.

ЗАКЉУЧАК 3. 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.

Налаз 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.

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 за утврђивање приоритета дефинисала је критеријуме за одлучивање о захтевима здравствених установа, али су критеријуми описни, нису јасно ранжирани, немају скалу бодовања и више представљају циљеве који се желе постићи, него што дају јасне смернице за рангирање приоритета.

Записници са одржаних седница Комисије садрже преглед одобрених захтева здравствених установа за набавку опреме, инвестиција и инвестиционог одржавања, али 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.

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.

Налаз 3.2. У циљу обезбеђивања континуитета пружања здравствене заштите, Министарство здравља је опредељена буџетска средства приоритетно усмеравало на опремање РХ центара.

Према евиденцији Министарства здравља, РХ центри се углавном обрађају 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.

Скретање пажње

Скрећемо пажњу на део IV Закључци, у оквиру Налаза 2.1. Половина комерцијалних капацитета РХ центара није била искоришћена у 2022. и 2023. години, услед лошег стања у коме се објекти налазе, недостатка обученог кадра који би се бавио маркетиншким активностима и непрепознавања потенцијала које имају РХ центри за развој здравственог туризма.

Стратегијом развоја туризма Републике Србије за период од 2016. до 2025. године³ спа и велнес у бањама/здравствени туризам препознат је као један од туристичких производа од посебног значаја за развој туризма.⁴

Имајући у виду ограничене финансијске капацитете РХ центара, оне не могу самостално (без подршке из буџета Републике Србије или буџета локалне самоуправе) да инвестирају у проширење и модернизацију капацитета, односно у решавање проблема комуналне инфраструктуре. Осим тога, за развој услуга у области туризма, неопходно је да постоји одговарајућа комунална инфраструктура, пропратни културни садржај, историјски локалитети занимљиви за туристе итд.

Јединице локалне самоуправе доносе програме развоја туризма у складу са Стратегијом развоја туризма.⁵ Општина на чијем подручју се налази бања стара се о њеном очувању, коришћењу, унапређењу и управљању, у складу са законом.⁶

³ „Службени гласник РС”, број 98/16.

⁴ Тачка 3.6 Закључак Стратегије развоја туризма Републике Србије за период 2016. до 2025. године.

⁵ Члан 12 Закона о туризму („Службени гласник РС”, број 17/19).

⁶ Члан 4 Закона о бањама („Службени гласник РС”, бр. 80/92, 67/93 - др. закон, 95/18 - др. закон)



У ревизији смо утврдили да се, у погледу подршке коју за развој услуга у области туризма имају РХ центри (субјекти ревизије), потпуно разликују приступи појединих јединица локалне самоуправе.

У Стратегији развоја туризма Републике Србије за период 2016. године до 2025. године, од три ЈЛС у којима се налазе РХ центри (субјекти ревизије) само се Сокобања налази на Листи туристичких дестинација, са здравственим туризмом као једним од кључних производа и РХ центрима као кључним вредностима ове туристичке дестинације.⁷

Програмом развоја туризма општине Сокобања од 2023. године до 2027. године СБ Сокобања препозната је као климатско лечилиште, чији су смештајни капацитети укључени у понуду смештајних капацитета општине Сокобања. Као једна од предности у односу на друга бањска места наведено је лечење – третман плућно-дисајног система, док је као један од основних туристичких производа наведен – спа и велнес.

Међутим, иако се кроз Програм развоја туризма општине Сокобања за период 2016. године до 2025. године указује на потребу повећања смештајних капацитета (генерално), реконструкција објекта СБ Сокобање и улагање у проширење и модернизацију њених објеката није један од приоритетних пројеката јавног сектора у Програму развоја општине Сокобања.

СБ Агенс наводи да је ограничавајући фактор за унапређење пружања услуга у области туризма комунална уређеност Матарушке Бање (која зависи од Града Краљева), недостатак садржаја који ће гостима – пацијентима олакшати боравак и лечење, а на шта они нису могли да утичу.

Од три ЈЛС у којима се налазе РХ центри (субјекти ревизије), највећу подршку за реконструкцију и адаптацију даје Општина Медвеђа. Реконструкција и адаптација СБ Гејзер у Сијаринској Бањи са припадајућом површином са обе обале реке предвиђена је Планом капиталних инвестиција општине Медвеђа 2024–2026. године.

У вези са наведеним, скрећемо пажњу јединицама локалне самоуправе да, полазећи од својих надлежности (посебно у вези са обезбеђивањем и уређивањем обављања и развоја комуналних делатности), приликом сачињавања програма развоја туризма, узму у обзир потенцијале РХ центара на својој територији за развој здравственог туризма.

Након спроведене ревизије сврсисходности пословања „Ефикасност коришћења капацитета специјалних болница за рехабилитацију“, Државна ревизорска институција даје следеће препоруке:

Републичком фонду за здравствено осигурање:

- 1) Да усклади одредбе Правилника о уговарању и Одлуку о предрачунима средстава, у делу који се односи на уговарање накнаде за стационарну продужену рехабилитацију, са бројем и структуром уговорених БО дана и ценом БО дана за услуге стационарне продужене рехабилитације (Налаз 1.3) – приоритет 2⁸;
- 2) Да интерним актом уреди динамику и начин утврђивања висине цене БО дана за физикалну медицину и рехабилитацију, имајући у виду раст инфлације и промену основице и коефицијената за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити и да поступа према томе (Налаз 1.4) – приоритет 3⁹.

⁷ Тачка 7.5 Преглед туристичких дестинација Стратегије развоја туризма Републике Србије за период 2016. године до 2025. године.

⁸ Приоритет 2 – Несврсисходности које је могуће отклонити у року до годину дана.

⁹ Приоритет 3 – Несврсисходности које је могуће отклонити у року до три године.



Министарству здравља, Београд:

- 1) 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 (Налаз 1.1) – приоритет 2;
- 2) Да анализира тренутно стање РХ центара, имајући у виду индикациона подручја, тежину 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 (Налаз 1.3) – приоритет 2;
- 3) 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 (Налаз 2.3) – приоритет 1¹⁰;
- 4) Да формира и води јединствену листу свих достављених захтева здравствених установа за опрему, инвестиције и инвестиционо одржавање (Налаз 3.1) – приоритет 2;
- 5) 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 (Налаз 3.1) – приоритет 2;
- 6) Да одреди стратешке правце развоја услуга продужене рехабилитације у здравственим установама (Налаз 3.2) – приоритет 2.

Специјалној болници за неспецифичне плућне болести „Сокобања“, Сокобања и Специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“, Матарушка Бања:

- 1) Да редовно из Централног букинга преузимају податке о резервисаним местима у тој установи на основу оцена лекарских комисија и ажурирају слободне капацитете (Налаз 1.2) – приоритет 1;
- 2) Да редовно достављају Министарству здравља захтеве за опрему, инвестиције и инвестиционо одржавање у циљу стављања постојећих капацитета у оптимално стање за коришћење (Налаз 2.1) – приоритет 2;
- 3) Да израде методологију утврђивања цене БО дана којом ће, између осталог, утврдити структуру трошкова, динамику прилагођавања цене БО дана расту трошкова живота (инфлацији) и другим факторима који утичу на трошкове специјалне болнице, водећи рачуна о специфичности установе и услугама које пружају (Налаз 2.2) – приоритет 1;
- 4) Да стратешки приступе пружању услуга у области туризма, одреде циљне вредности које треба постићи у наредном периоду, начин њиховог остварења, ризике и како их минимизирати, као и начине њиховог праћења (Налаз 2.3) – приоритет 2.

¹⁰ Приоритет 1 – Несврхисходности које је могуће отклонити у року до 90 дана.



Специјалној болници за рехабилитацију „Гејзер“, Сијаринска Бања:

- 1) Да редовно из Централног букинга преузима податке о резервисаним местима у тој установи на основу оцена лекарских комисија и ажурира слободне капацитете (Налаз 1.2) – приоритет 1;
- 2) Да изради методологију утврђивања цене БО дана којом ће, између осталог, утврдити структуру трошкова, динамику прилагођавања цене БО дана расту трошкова живота (инфлацији) и другим факторима који утичу на трошкове специјалне болнице, водећи рачуна о специфичности установе и услугама које пружају (Налаз 2.2) – приоритет 1;
- 3) Да стратешки приступи пружању услуга у области туризма, одреде циљне вредности које треба постићи у наредном периоду, начин њиховог остварења, ризике и како их минимизирати, као и начине њиховог праћења (Налаз 2.3) – приоритет 2.



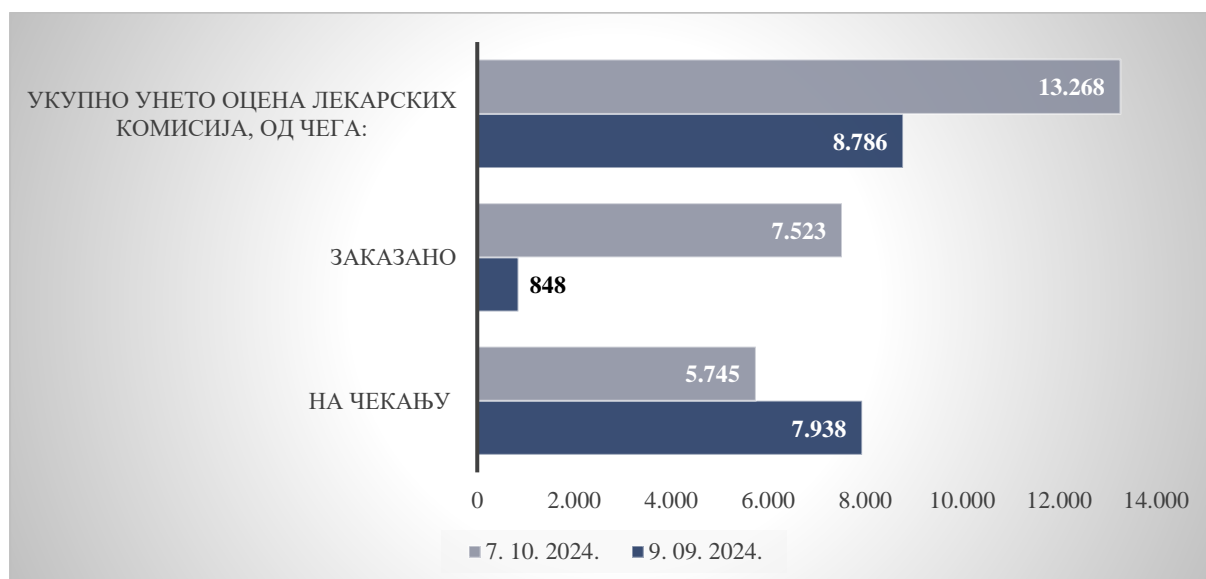
2. Мере предузете у поступку ревизије

У току спровођења ове ревизије Републички фонд је инсталирао нову верзију Централног букинга, у коју су здравствене установе почеле да уносе оцене лекарских комисија.

Увидом у Извештај о реализацији (заказивању) осигураника у РХ центре у апликацији SBuiking (упоредни приказ стања на дан: 9. септембра, 17. септембра, 30. септембра и 7. октобра 2024. године), може се закључити:

- 1) сви РХ центри (19) уносе оцене лекарских комисија;
- 2) пресек стања на дан 7. октобра 2024. године показује да је у овом периоду за 51% повећан број унетих оцена лекарских комисија;
- 3) број осигураника којима је заказан датум пријема у РХ центар на продужену рехабилитацију повећао се са 848 на 7.523 (скоро девет пута).

Графикон 1. Извештај о реализацији (заказивању осигураника у РХ центре) у апликацији SBuiking



Извор: Републички фонд



3. Захтев за достављање одазивног извештаја

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

Одазивни извештај мора да садржи:

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

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

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

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

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

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

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



Ако се оцени да одазивни извештај не указује да су откривене несврсисходности отклоњене на задовољавајући начин, сматра се да субјект ревизије крши обавезу доброг пословања. Ако се ради о незадовољавајућем отклањању значајне несврсисходности, сматра се да постоји тежи облик кршења обавезе доброг пословања. У овим случајевима Државна ревизорска институције је овлашћена да предузима мере сагласно члану 40 ставови 7 до 13 Закона о Државној ревизорској институцији.

Генерални државни ревизор

Др Душко Пејовић
Државна ревизорска институција
Макензијева 41
11000 Београд, Србија
23. децембар 2024. године



II Увод

Државна ревизорска институција спровела је ревизију сврсисходности пословања „Ефикасност коришћења капацитета специјалних болница за рехабилитацију“ у периоду од априла до октобра 2024. године¹¹. Ревизија сврсисходности пословања је спроведена у складу са Законом о Државној ревизорској институцији¹², Пословником Државне ревизорске институције¹³ и Програмом ревизије Државне ревизорске институције за 2024. годину.

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

1. Проблем

Доступност рехабилитације је основно људско право подржано од Уједињених Нација и 58. резолуције скупштине СЗО (Светске здравствене организације, 2005)¹⁴.

Рехабилитација је, од стране Светске здравствене организације (СЗО), дефинисана као: употреба свих средстава са циљем смањења последица онеспособљености и ограниченог учешћа, као и помоћ људима са онеспособљеношћу да постигну оптималну социјалну интеграцију.¹⁵

Мали је број људи који би могли сами да финансирају услуге медицинске рехабилитације, имајућу у виду трајање и тежину оштећења који доводе до смањења функције. Већина пацијената би тиме била ускраћена за правовремену, доступну и ефикасну медицинску негу чиме би било угрожено остварење начела свеобухватности и начела приступачности здравствене заштите.

Крајњи циљ рехабилитације је да оспособи људе са онеспособљеношћу да воде свој живот како би они желели, уз уважавање ограничења која су последица болести или повреде, као и њиховог личног става.¹⁶

Два фундаментална резултата рехабилитације, који треба да се виде су добро здравствено стање личности, њено учешће у друштвеном животу и професионално ангажовање.¹⁷

Према подацима Републичког фонда о фактурисаним услугама специјалних болница за рехабилитацију (у даљем тексту: РХ центри) за услуге продужене рехабилитације и амбулантно-поликлиничке услуге, број осигураника којима су у РХ центрима пружене ове услуге су 86.041 у 2022. години, а 120.635 осигураника у 2023. години, што представља раст од 40%.

¹¹ Број ревизије: 400-1850/2023-05.

¹² „Службени гласник РС”, бр. 101/05, 54/07, 36/10 и 44/18-др. закон.

¹³ „Службени гласник РС”, број 9/09.

¹⁴ Бела књига физикалне и рехабилитационе медицине у Европи, септембар 2006. године, Секција физикалне и рехабилитационе медицине, Европско удружење медицинских специјалности (УЕМС), Европско удружење физикалне и рехабилитационе медицине

¹⁵ Бела књига физикалне и рехабилитационе медицине у Европи, септембар 2006. године, Секција физикалне и рехабилитационе медицине, Европско удружење медицинских специјалности (УЕМС), Европско удружење физикалне и рехабилитационе медицине

¹⁶ Бела књига физикалне и рехабилитационе медицине у Европи, септембар 2006. године, Секција физикалне и рехабилитационе медицине, Европско удружење медицинских специјалности (УЕМС), Европско удружење физикалне и рехабилитационе медицине

¹⁷ Бела књига физикалне и рехабилитационе медицине у Европи, септембар 2006. године, Секција физикалне и рехабилитационе медицине, Европско удружење медицинских специјалности (УЕМС), Европско удружење физикалне и рехабилитационе медицине



Табела 1. Број осигураних лица која су користили услуге продужене рехабилитације и амбулантно-поликлиничких услуга у РХ центрима у Републици Србији

Године	2022.	2023.	Раст
Број лица којима су пружене услуге продужене рехабилитације	38.927	57.135	146,8
Број лица којима су пружене амбулантно-поликлиничке услуге	47.114	63.500	134,8
УКУПНО	86.041	120.635	140,2

Извор: Републички фонд

Републички фонд сваке године уговара пружање здравствених услуга осигураним лицима (око 3.700 лежаја) са 19 специјалних болница за продужену рехабилитацију.

У 2022. години, из доприноса за обавезно здравственог осигурања ове болнице су оствариле приходе у износу од 5,5 милијарди динара, што представља око 61% од 8,9 милијарди динара укупних прихода и примања.

Према достављеним подацима Републичког фонда, у периоду 2020–2022. године, пре свега као последица ковид-а, просечна искоришћеност постељних капацитета специјалних болница за рехабилитацију (изражена у БО данима) је била око 50%. У 2023. години просечна искоришћеност постељних капацитета ових 19 РХ центара била је око 81%. Међутим, постоје значајне разлике између њих по том питању. Тако на пример, искоришћеност капацитета Специјалне болнице за неспецифичне плућне болести „Сокобања”, Сокобања износи око 33%, а код Специјалне болнице за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка бања 103,2%.

Поред овога, РХ центри могу да пружају и услуге из туризма, у складу са прописима којима се уређује туризам. Према подацима које су РХ центри доставили ДРИ, искоришћеност постељних капацитета који нису уговорени са Републичким фондом је око 52% у 2023. години, с тим да постоје значајне разлике на нивоу појединих РХ центара.

Приликом доношења важеће Стратегије развоја туризма Републике Србије за период од 2016. до 2025. године¹⁸, извршена је анализа стања и оцењено је да је „у процесу реструктурирања привреде кроз приватизацију извршена продаја великог броја хотела, дечјих, омладинских и синдикалних одмаралишта. Према подацима Удружења бања из 2016. године, смештајни капацитети који у нашим бањама после приватизовања не раде, броје се хиљадама лежаја.“

Такође, оцењено је да до 2016. године није остварен напредак нити су остварене значајне инвестиције у побољшање квалитета туристичких производа у области здравственог и wellness туризма у бањама.

Стратегијом развоја туризма се као један од циљева поставља да се искоришћеност капацитета бањских и климатских лечилишта до 2025. године са 39% повећа на 70%.

Имајући у виду да је као један од туристичких производа од посебног значаја за развој туризма препознат спа и велнес у бањама односно здравствени туризам, предуслов је да се постојећи капацитети РХ центара што боље искористе, како за осигуранике Републичког фонда, тако и за унапређење туристичке понуде Србије.

2. Циљ ревизије

Циљ ревизије је испитати у којој мери су обезбеђени услови да специјалне болнице за рехабилитацију ефикасно користе своје капацитете.

¹⁸ Службени гласник РС, број 98/16.



Да бисмо остварили циљ формулисали смо следећа ревизорска питања.

3. Ревизорска питања

Полазећи од наведеног, испитивали смо:

1. У којој мери је обезбеђено ефикасно коришћење капацитета РХ центара за услуге продужене рехабилитације осигураним лицима?
2. У којој мери РХ центри ефикасно користе комерцијалне капацитете?
3. У којој мери Министарство здравља инвестира у изградњу и опремање РХ центара?

4. Обим и ограничења ревизије

Обухват ове ревизије су:

- активности Републичког фонда и РХ центара у вези са обезбеђивањем и пружањем услуга стационарне продужене рехабилитације и амбулантно-поликлиничких услуга, начином финансирања истих и последицама,
- активности РХ центара у вези са пружањем услуга комерцијалним корисницима и условима у којима се оне пружају и
- активности Министарства здравља на стварању услова за ефикаснији рад РХ центара, посебно у погледу опреме и простора.

Полазећи од утврђеног циља ревизије, а на основу критеријума о којима ће бити више речи у оквиру тачке 5. овог дела Извештаја - *Методологија у поступку ревизије*, субјекти ревизије су били Републички фонд за здравствено осигурање, Министарство здравља и три РХ центра: Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“, Сокобања (у даљем тексту: СБ Сокобања), Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања (у даљем тексту: СБ Агенс) и Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска бања (у даљем тексту: СБ Гејзер).

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

Период обухваћен ревизијом су 2022. и 2023. година, али за потребе ревизије користили смо податке који обухватају дужи временски период.

У ревизији нисмо испитивали:

1. Да ли сви финансијски извештаји субјеката ревизије истинито и објективно приказују њихово финансијско стање, резултате пословања и новчане токове, у складу са прихваћеним рачуноводственим начелима и стандардима;
2. Финансијске трансакције и одлуке субјеката ревизије у вези са примањима и приходима и расходима и издацима, ради утврђивања да ли су односне трансакције извршене у складу са законом, другим прописима и за планиране сврхе.
3. Питања која се тичу одложене приватизације и судских поступака који је покренуо Фонд ПИО као тужилац против специјалних болница и Републике Србије као тужених, ради утврђивања процента власништва Фонда ПИО у имовини специјалних болница.

Ограничења за спровођење ове ревизије била су:

1. Ризик да одговори које су РХ центри доставили о коришћењу својих капацитета у спровођењу предстудије нису тачни, јер тачност одговора нисмо могли да потврдимо код свих здравствених установа непосредним увидом у документацију, податке и стање;
2. С обзиром да су субјекти ревизије три РХ центра, није могуће генерализовати налазе и закључке на све РХ центре;



3. Чињеница да је у 2024. години инсталирана нова верзија Централног букинга, због чега претходна верзија није више у функцији, онемогућила је увид ревизорима у функционалност Централног букинга у периоду обухваћеном ревизијом.

5. Методологија у поступку рада

Како бисмо одговорили на ревизорска питања, анализирали смо законску и подзаконску регулативу и интерне акте субјеката ревизије, који се односе на коришћење капацитета за продужену стационарну рехабилитацију.

Такође, анализирали смо достављене податке изабраних субјеката ревизије и одговоре деветнаест специјалних болница за рехабилитацију о капацитетима, средствима и броју запослених радника.

У фази планирања ревизије сврсисходности пословања на тему „Ефикасност коришћења капацитета специјалних болница за рехабилитацију“, а приликом упознавања и разумевања наведене теме, тим је одржао састанке са представницима органа који поседују адекватна знања и информације у овој области и то су: Републички фонд, Фонд ПИО, Удружење РХ центара Србије и Удружење бања Србије.

На основу прикупљених информација и анализе документације, дефинисани су – потенцијални проблем, циљ ревизије, ревизорска питања, критеријуми, предмет ревизије, субјект ревизије, као и период који ће ревизијом бити обухваћен.

У фази спровођења ревизије, како бисмо дошли до нових сазнања, потврдили она до којих смо дошли анализом достављене документације и одговорили на ревизорска питања и циљ ревизије, анализирали смо документацију субјекта ревизије и извора информација, обавили интервјуе и на тим доказима засновали доношење налаза, закључака и препорука за унапређење ове области.

Табела 2. Преглед субјеката ревизије

Редни број	Назив субјеката ревизије
1	Министарство здравља
2	Републички фонд за здравствено осигурање
3	Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“, Сокобања
4	Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“, Матарушка Бања
5	Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“, Сијаринска Бања

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



III Опис предмета ревизије

1. Законодавни и институционални оквир

Уредбом о плану мреже здравствених установа¹⁹ утврђује се план мреже здравствених установа – број, структура, капацитети и просторни распоред здравствених установа у јавној својини (у даљем тексту: здравствена установа) и њихових организационих јединица по нивоима здравствене заштите, организација пружања хитне медицинске помоћи, као и друга питања од значаја за организацију система здравствене заштите у Републици Србији.

Специјалне болнице, као здравствене установе на секундарном нивоу здравствене заштите, обављају стационарну и специјалистичко-консултативну делатност.²⁰

Специјалистичко-консултативна делатност здравствених установа обухвата:

- 1) амбулантне специјалистичко-консултативне прегледе;
- 2) пријем и збрињавање хитних стања, прегледе и дијагностичку обраду пацијената упућених на болничко лечење;
- 3) дијагностику, терапију и рехабилитацију у оквиру дневне болнице;
- 4) физикалну медицину и рехабилитацију за амбулантне и хоспитализоване пацијенте;
- 5) обављање лабораторијских, радиолошких и других дијагностичких услуга за амбулантне пацијенте, као и другу одговарајућу специјалистичко-консултативну делатност.

Продужена рехабилитација обезбеђује се у здравственим установама специјализованим за рехабилитацију као континуирани продужетак лечења и рехабилитације, у оквиру одређеног индикационог подручја, када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити са подједнаком ефикасношћу у амбулантно-поликлиничким условима и у оквиру болничког лечења основне болести.²¹

Продужена рехабилитација обезбеђује се искључиво после завршеног одговарајућег раног акутног рехабилитационог третмана и раног субакутног рехабилитационог третмана, спроведеног у току болничког лечења у здравственим установама на секундарном или терцијарном нивоу здравствене заштите.²²

Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију утврђују се врсте индикација, дужина трајања, начин и услови остваривања права на медицинску рехабилитацију осигураних лица Републиког фонда за здравствено осигурање.²³

Продужена рехабилитација у стационарним установама специјализованим за рехабилитацију обезбеђује се за следећа индикациона подручја:

- 1) неуролошка обољења (нпр. мождани удар или шлог, Паркинсонова болест, Алцхајмерова болест);
- 2) обољења срца и крвних судова (нпр. анеуризма аорте, дубока венска тромбоза, ангина пекторис итд.):
 - (а) обољења периферних крвних судова;
- 3) реуматска обољења;

¹⁹ „Службени гласник РС”, бр. 5/20, 11/20, 52/20, 88/20, 62/21, 69/21, 74/21, 95/21, 43/23, 58/23, 87/23, 103/23.

²⁰ Члан 18. Уредбе о плану мреже здравствених установа.

²¹ Члан 29. став 2. Уредбе о плану мреже здравствених установа.

²² Члан 29. став 3. Уредбе о плану мреже здравствених установа.

²³ Члан 1. Правилник о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију



- 4) обољења респираторног система (нпр. хронични бронхитис, астма за децу до 18 година);
- 5) повреде и обољења локомоторног система;
- 6) ендокринолошка обољења (на пример, дијабетес, болести штитасте жлезде итд).²⁴

Продужену рехабилитацију из области поменутих индикационих подручја обезбеђују следеће здравствене установе специјализоване за рехабилитацију:

1) Специјална болница за рехабилитацију Меленци, 300 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

2) Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа, 140 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

3) Специјална болница за рехабилитацију „Јунаковић“ Апатин, 140 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, реуматска обољења, повреде и обољења локомоторног система и ендокринолошка обољења;

4) Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен, 295 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

5) Специјална болница за рехабилитацију Врдник, 90 постеља за рехабилитацију – за реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

6) Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача, 200 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, реуматска обољења, повреде и обољења локомоторног система и рехабилитацију деце;

7) Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка Бања“, Аранђеловац, 50 постеља за рехабилитацију – за реуматска обољења, обољења респираторног система, повреде и обољења локомоторног система и рехабилитацију деце;

8) Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“, Сокобања, 165 постеља за рехабилитацију – за реуматска обољења, обољења респираторног система, повреде и обољења локомоторног система и рехабилитацију деце;

9) Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“, Зајечар, 90 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, обољења периферних крвних судова, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

10) Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“, Чајетина, 70 постеља за рехабилитацију – за реуматска обољења, повреде и обољења локомоторног система, ендокринолошка обољења и рехабилитацију деце;

11) Специјална болница за рехабилитацију Ивањица, 90 постеља за рехабилитацију – за реуматска обољења, обољења респираторног система и повреде и обољења локомоторног система и онколошку рехабилитацију деце;

12) Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања, 300 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, реуматска обољења, повреде и обољења локомоторног система и ендокринолошка обољења;

13) Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“, Матарушка Бања, Краљево, 140 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

14) Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар, 100 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, реуматска обољења, повреде и обољења локомоторног система и рехабилитацију деце;

²⁴ Члан 30. став 1. Уредбе о плану мреже здравствених установа.



15) Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“, Крушевац, 260 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

16) Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“, Ниш, 350 постеља за рехабилитацију – за обољења срца и крвних судова, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

17) Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“, Сијаринска Бања, Медвеђа, 50 постеља за рехабилитацију – за реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

18) Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, 40 постеља за рехабилитацију – обољења периферних крвних судова, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система;

19) Институт за рехабилитацију, Београд, 370 постеља за рехабилитацију – за неуролошка обољења, обољења срца и крвних судова, реуматска обољења, обољења респираторног система и повреде, обољења локомоторног система и рехабилитацију деце, укључујући и онколошку рехабилитацију.²⁵

Осигураним лицима обезбеђује се рехабилитација у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (продужена рехабилитација) као континуирани продужетак лечења и рехабилитације, у оквиру индикационог подручја, када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити са подједнаком ефикасношћу у амбулантно-поликлиничким условима и у оквиру болничког лечења основне болести.²⁶

Правилником о медицинској рехабилитацији су предвиђене контраиндикације односно стања и ситуације када осигурано лице не може бити упућено на коришћење продужене рехабилитације.²⁷ У случају на пример: акутног лечења болести зависности, акутне инфективне болести праћене повишеном телесном температуром, акутне фазе реуматске болести, фазе деменције која онемогућава сарадњу са осигураним лицем, нестабилне ангина пекторис, имобилизације која спречава рехабилитацију итд. осигурано лице не може бити упућено на коришћење продужене рехабилитације.²⁸

Специјална болница може пружати и услуге из туризма, у складу са прописима којима се уређује туризам.²⁹

Министар, на предлог Републичког фонда, утврђује врсте индикација за коришћење медицинске рехабилитације, дужину трајања рехабилитације, начин и услове остваривања права на рехабилитацију, као и могућност доплате за већи стандард, обим и садржај права на рехабилитацију, начин и услове за остваривање доплате.³⁰

Из буџета Републике Србије, преко раздела Министарства здравља, обезбеђују се средства за изградњу и опремање здравствених установа у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, а које обухвата: инвестиционо улагање, инвестиционо одржавање просторија, медицинске, немедицинске опреме и превозних средстава, односно набавку медицинске и друге опреме неопходне за рад здравствених установа.

Републички фонд закључује уговор о пружању и финансирању здравствене заштите са 19 специјалних болница за рехабилитацију, где се осигураним лицима обезбеђује продужена рехабилитација, за индикациона подручја прописана општим актом којим се

²⁵ Члан 30 став 2. Уредбе о плану мреже здравствених установа.

²⁶ Члан 65 став 3. Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС“ бр. 25/19 и 92/23).

²⁷ Члан 7 Правилника о медицинској рехабилитацији

²⁸ Члан 7 Правилника о медицинској рехабилитацији

²⁹ Члан 95 став 2. Закон о здравственој заштити „Службени гласник РС“ бр. 25/2019-40, 92/2023-384

³⁰ Члан 65. став 4. Закон о здравственом осигурању.



уређује план мреже здравствених установа. Осим тога, Републички фонд води посебну евиденцију уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураних лица којима располажу здравствене установе за рехабилитацију (Централни букинг).³¹

2. Опште информације о коришћењу капацитета специјалних болница за рехабилитацију

Повреде представљају значајан јавноздравствени проблем. Годишње се у земљама ЕУ догоди око 38 милиона повреда, од тога се око 0,6% заврши смртним исходом, 13% захтева болничко лечење, док се око 87% збрињава у амбулантним условима.³²

Повреде представљају водећи узрок смрти становника млађих од 45 година. Осим тога, представљају и велико оптерећење у смислу коришћења здравствених услуга и трошкова рехабилитације.³³

Одсуство са посла због здравствених разлога одражава слику здравља популације радно активног становништва и представља објективан показатељ обољевања ове популације. Одсуство са посла због болести узрокује значајне финансијске трошкове за појединца, послодавца и државу. Анализа заступљености одсуствовања са посла је важна јер се многи узроци могу успешно превенирати, а боловања значајно редуковати, уз истовремено максимално очување и унапређење здравља запослених.³⁴

У Србији је 2019. године сваки шести (16,4%) становник одсуствовао са посла због здравствених проблема. Са посла су значајно чешће одсуствовале жене (19,6%) у односу на мушкарце (13,8%), становници Београдског региона (19,1%), градских насеља (17,3%) и нижег степена образовања (23,6%), док су запослени узраста до 24 године то чинили у значајно мањем проценту (7,0%).³⁵

Просечно одсуствовање са посла због здравствених проблема у 2019. години износило је 37 дана, док је просечно одсуствовање са посла због здравствених проблема у 2013. години износило 34,5 дана што је значајно мање у односу на истраживање из 2006. године (51,3 дана). У 2019. години најдуже су са посла одсуствовали запослени нижег степена образовања (48,1 дан).³⁶

Продужена рехабилитација, болничко лечење и амбулантно-поликлиничке услуге

Продужена рехабилитација и болничко лечење у специјалним болницама за рехабилитацију су два различита приступа медицинском третману, често усмерена на пацијенте који су прошли кроз одређене здравствене или хируршке интервенције.

Разлика између ова два концепта:

³¹ Члан 14 Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију

³² World Health Organization, Violence and Injuries in Europe, burden, prevention and priorities for action, World Health Organization, Geneva; 2020.

³³ Истраживање здравља становништва Србије 2019. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд; 2021. године

³⁴ Истраживање здравља становништва Србије 2019. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд; 2021. године, стр. 50.

³⁵ Истраживање здравља становништва Србије 2019. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд; 2021. године, стр. 51.

³⁶ Истраживање здравља становништва Србије 2019. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд; 2021. године, стр. 51.



1. Трајање боравка

Болничко лечење укључује боравак пацијента у болници, обично након хитних или планираних медицинских захвата. Пацијенти су под сталним надзором медицинског особља и примају третмане који су усмерени на хитно лечење или стабилизацију стања.

Продужена рехабилитација подразумева дужи боравак, а пацијенти су смештени у специјалне болнице за рехабилитацију како би прошли кроз интензиван и дуготрајан процес опоравка.

2. Фокус третмана

Код **болничког лечења** фокус је на хитном медицинском третману, стабилизацији пацијента и решавању акутних проблема. Опоравак може укључивати основне рехабилитационе интервенције, али је нагласак на медицинским аспектима.

Продужена рехабилитација подразумева фокус на постизању максималног функционалног опоравка пацијента након што су прошли кроз акутну фазу лечења. Специјалне болнице за рехабилитацију пружају терапије, вежбе и друге интервенције усмерене на обнављање моторичких способности, смањење бола и побољшање квалитета живота.

3. Тим за негу

У случају **болничког лечења** фокус је на медицинском особљу које пружа хитну негу и терапије. Тим може укључивати лекаре, медицинске сестре и техничаре.

Тим за негу код **продужене рехабилитације** обухвата различите стручњаке као што су физиотерапеути, радни терапеути, логопеди, медицинске сестре и други стручњаци за рехабилитацију. Овај тим ради заједно како би пружио свеобухватан приступ опоравку.

Амбулантно-поликлиничке услуге су услуге које се пружају пацијентима који долазе на лечење или дијагностичке процедуре, али не смештају се у болницу или не остају тамо дуже време. Амбулантне услуге могу обухватити различите области, укључујући дијагностику, саветовање, лечење или рехабилитацију и пружају се у амбулантама или поликлиникама. Пацијенти обично долазе на заказане термине, примају потребну услугу и затим се враћају кући. Ово је погодно за пацијенте чије стање не захтева дуготрајну негу.

Коришћење капацитета РХ центара

Један део капацитета РХ центара уговарају се са Републичким фондом за пружање услуга стационарне продужене рехабилитације и болничког лечења³⁷, а други део својих капацитета, у складу са Законом о здравственој заштити, РХ центри могу користити пружањем услуга у области туризма.

У складу са Уредбом о плану мреже здравствених установа (са изменама у 2023. години), укупан број постеља у РХ центрима који је уговорен са Републичким фондом је 3.699, од тога је 3.240 постеља за стационарну продужену рехабилитацију, а 459 је болничких постеља. Једина разлика током 2022. године јесте у броју постеља за лечење у Специјалној болници за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“ Чајетина која је имала 2 постеље за радиотерапију.

³⁷ Осам РХ центара има болничке постеље.



Табела 3. Преглед постелних капацитета специјалних болница за рехабилитацију

Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Измена Уредбе о Плану мреже 2023		
	Број постеља за продужену рехабилитацију	Број болничких постеља	Укупан број постеља (продужена рехабилитација и лечење)
	1	2	1+2
Специјална болница за рехабилитацију Меленци	300		300
Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	140		140
Специјална болница за рехабилитацију „Јунаковић” Апатин	140		140
Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	295		295
Специјална болница за рехабилитацију Врдник	90		90
Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	200		200
Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка Бања“ Аранђеловац	50	40	90
Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“	165	125	290
Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“, Зајечар	90	10	100
Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“ Чајетина	70	4 ³⁸	74
Специјална болница за рехабилитацију Ивањица	90		90
Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања	300	70	370
Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	100	80	180
Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања, Краљево	140		140
Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“, Крушевац	260		260
Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска Бања, Медвеђа	50		50
Специјална болница за рехабилитацију Бујановац	40		40
Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“, Ниш	350	120	470
Институт за рехабилитацију Београд	370	10	380
Укупно	3.240	459	3.699

Извор: Уредба о плану мреже здравствених установа

³⁸ Службени гласник РС, број 87/23.



У наредној табели дат је преглед попуњености капацитета које су РХ центри уговорили са Републичким фондом у 2022. и 2023. години.³⁹

Табела 4. Преглед коришћења капацитета РХ центара уговорених са Републичким фондом

Ред. бр.	Назив РХ центра	Максимално могући број БО дана према Уредби о П.м.ЗУ у 2022.	Фактирувани број бо дана (без бо дана за пратиоце) у 2022.	% искоришћења капацитета у 2022.	Максимално могући број БО дана према Уредби о П.м.ЗУ у 2023.	Фактирувани број бо дана (без бо дана за пратиоце) у 2023.	% искоришћења капацитета у 2023.
1	Меленци	109.500	44.069	40,25	109.500	62.849	57,40
2	Бања Кањижа	51.100	30.371	59,43	51.100	42.428	83,03
3	Стари Сланкамен	100.375	86.031	85,71	100.375	94.201	93,85
4	Врдник	32.850	31.218	95,03	32.850	32.711	99,58
5	Бања Ковиљача	73.000	53.392	73,14	73.000	55.431	75,93
6	Буковичка Бања	18.250	16.734	91,69	18.250	18.276	100,14
7	Гамзиград	32.850	25.889	78,81	32.850	29.772	90,63
8	СБ Чигота	25.550	16.447	64,37	25.550	20.574	80,52
9	СБ Ивањица	32.850	21.931	66,76	32.850	30.311	92,27
10	СП Нови Пазар	36.500	15.581	42,69	36.500	17.971	49,24
11	Меркур - Врњачка Бања	109.500	74.607	68,13	109.500	93.217	85,13
12	Агенс Матарушка Бања	51.100	25.742	50,38	51.100	37.545	73,47
13	Рибарска Бања	94.900	85.246	89,83	94.900	92.895	97,89
14	Сокобања	60.225	17.663	29,33	60.225	19.642	32,61
15	Нишка бања	127.750	101.156	79,18	127.750	122.020	95,51
16	Гејзер Сијаринска Бања	18.250	9.860	54,03	18.250	14.817	81,19
17	Бујановац	14.600	13.084	89,62	14.600	15.074	103,25
19	Институт за рехабилитацију Бг	135.050	108.284	80,18	135.050	125.796	93,15
20	СБ Апатин - Јунаковић	51.100	14.909	29,18	51.100	24.214	47,39
	Укупно	1.175.300	792.214	67,41	1.175.300	949.744	80,81

Извор података: Републички фонд (подаци су дати без БО дана за пратиоце)

Просечно коришћење уговорених капацитета са Републичким фондом у 2022. години је било око 67% (првенствено због пандемије COVID-19), док се у 2023. години степен коришћења капацитета вратио на ниво пре пандемије и износио је око 81%.

Што се тиче капацитета које РХ центри упошљавају пружањем услуга у области туризма, РХ центри су у фази предстудије доставили податке који се односе на

³⁹ У Прилогу 1. овог Извештаја, дат је преглед коришћења капацитета РХ центара које уговарају са Републичким фондом у периоду 2019–2023. године, а који је представљао један од критеријума за избор РХ центара (субјеката ревизије).



коришћење комерцијалних капацитета, с тим да СБ Гејзер није доставила тачне податке, што је потврђено током ревизије. Може се уочити да је коришћење ових капацитета у 2022. години било под утицајем пандемије COVID-19, да би у 2023. години било на нивоу од 32,52% (Институт за рехабилитацију Београд) до 100% (Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка бања).

Табела 5. Преглед коришћења комерцијалних капацитета РХ центара

Ред. бр.	Назив РХ центра	2022			2023		
		Максимални постелјни капацитет изражен у данима	Реализовани постелјни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Максимални постелјни капацитет изражен у данима	Реализовани постелјни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета
1	2	3	4	5(4/3)	6	7	8(7/6)
1	Специјална болница за рехабилитацију „Русанда“ Меленци	28.105	16.999	60,48	28.105	17.519	62,33
2	Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“, Крушевац	87.600	45.454	51,89	87.600	47.382	54,09
3	Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања	142.350	95.525	67,11	148.920	90.861	61,01
4	Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	56.165	35.722	63,60	56.290	34.626	61,51
5	Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	2.500	1.830	73,20	2.780	2.090	75,18
6	Институт за рехабилитацију	34.552	36.589	105,90	34.552	11.236	32,52
7	Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања	21.900	6.810	31,10	29.200	11.203	38,37
8	Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	16.425	10.584	64,44	16.425	10.923	66,50
9	Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка бања	22.285	22.285	100,00	16.715	16.715	100,00



Ред. бр.	Назив РХ центра	2 0 2 2			2 0 2 3		
		Максимални постелјни капацитет изражен у данима	Реализовани постелјни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Максимални постелјни капацитет изражен у данима	Реализовани постелјни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета
10	Специјална болница за рехабилитацију „Јунаковић“ Апатин	47.450	42.069	88,66	47.450	36.665	77,27
11	Специјална болница за рехабилитацију Ивањица	58.400	31.045	53,16	58.400	22.942	39,28
12	Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	72.000	57.603	80,00	72.000	60.500	84,03
13	Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања**	40.150	20.460	50,96	40.150	19.330	48,14
14	Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“	97.820	44.553	45,55	97.698	50.298	51,48
15	Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	76.650	49.193	64,18	76.650	48.995	63,92
16	Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“	44.530	19.642	44,11	44.530	16.919	37,99
17	Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка бања“ Аранђеловац	9.125	7.348	80,53	9.125	8.677	95,09
18	Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска бања**	82.855	39.228	47,3	82.855	30.105	36,3

* СБ Врдник није доставила податке о коришћењу комерцијалних капацитета.

** Подаци СБ Сокобања и СБ Гејзер достављени у предстудији кориговани су у поступку ревизије.

Из презентованих података се закључује да у РХ центрима постоји неуједначено коришћење капацитета.



IV Закључци

На основу анализе података и документације достављених од стране субјеката ревизије, као и обављених интервјуа, донели смо следеће закључке:

1. 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. 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.

3. 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.

У наставку извештаја наводимо закључке са одговарајућим налазима.



ЗАКЉУЧАК 1: 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

Наш циљ је био да утврдимо:

1. У којој мери су се користили уговорени капацитети РХ центара?
2. У којој мери је обезбеђено равномерно коришћење уговорених капацитета РХ центара?
3. Како коришћење ових капацитета утиче на финансирање РХ центара?

На основу анализе документације РХ центара (субјеката ревизије) и Републичког фонда, интервјуа са субјектима ревизије и аналитичких доказа, донели смо закључак који темељимо на следећим налазима:

Налаз 1.1. 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



Лекарска комисија филијале одређује здравствену установу за рехабилитацију у коју се врши упућивање осигураника, према Листи индикација. Уредбом о Плану мреже здравствених установа утврђен је максимални број постеља за спровођење продужене рехабилитације, који се множењем броја постеља са 365 (број дана у години) изражава преко уговореног броја болничких дана (у даљем тексту: БО дан) за сваки РХ центар.

У ревизији смо утврдили да су се у 2022. и 2023. години уговорени капацитети РХ центара (субјеката ревизије) неуједначено користили.

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, могућност осигураног лица да, у зависности од својих обавеза, дође у предвиђено време на стационарну продужену рехабилитацију, стања у коме се пацијенти налазе, али и стања објеката у којима се пружају услуге продужене рехабилитације.

У случају недовољног коришћења капацитета, постоји ризик смањења уговорене накнаде, што може довести до потенцијалних проблема у ликвидности, финансирању плата запослених и обавеза према добављачима.

Продужена рехабилитација спроводи се свакодневно, односно током целе календарске године, без обзира на викенде и празнике, за све време трајања одобрене продужене рехабилитације, према утврђеном програму (протоколу лечења) у здравственој установи за рехабилитацију.⁴⁰

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

⁴⁰ Члан 18 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији



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.⁴¹

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.⁴²

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 путу за стационарно лечење.⁴³

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.⁴⁴

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.⁴⁵

Оцену лекарске комисије о одобрењу продужене рехабилитације, филијала доставља осигураном лицу на кућну адресу, здравственој установи у којој се лечи лице и из кога се упућује на продужену рехабилитацију и здравственој установи за рехабилитацију.⁴⁶

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.⁴⁷

Здравствена установа за рехабилитацију дужна је да започне спровођење продужене рехабилитације осигураног лица у заказаном термину.⁴⁸

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

Осигурано лице је дужно да започне продужену рехабилитацију у заказаном термину по позиву здравствене установе за рехабилитацију.⁴⁹ Ако је осигурано лице из оправданих разлога спречено да започне продужену рехабилитацију, дужно је да о томе обавести здравствену установу за рехабилитацију и филијалу.⁵⁰

Уколико је лице упућено на продужену рехабилитацију у току трајања стационарног лечења, продужена рехабилитација спроводи се у здравственој установи за рехабилитацију која је најближа месту пребивалишта, односно боравишта осигураног лица у којој ће у најкраћем року започети спровођење продужене рехабилитације.⁵¹

⁴¹ Члан 5 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁴² Члан 8 став 6 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁴³ Чла 8 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁴⁴ Члан 9 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁴⁵ Члан 9 став 3 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁴⁶ Члан 12 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁴⁷ Члан 13 став 1 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁴⁸ Члан 16 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁴⁹ Члан 17 став 1 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁵⁰ Члан 17 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁵¹ Члан 19 став 1 Правилника о медицинској рехабилитацији



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.⁵²

Продужену рехабилитацију осигурано лице користи у роковима прописаним Листом индикација за индикацију на основу које остварује право на продужену рехабилитацију.⁵³

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.⁵⁴

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.

Табела 6. Број постеља РХ центара (субјеката ревизије) утврђен Уредбом о Плану мреже здравствених установа

Назив СБ	Број болничких постеља	Број постеља за продужену рехабилитацију	Индикациона подручја за које се уговара продужена рехабилитација
СБ Сокобања	125*		за реуматска обољења, обољења респираторног система, повреде и обољења локомоторног система и рехабилитацију деце
СБ Агенс		140	за неуролошка обољења, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система
СБ Гејзер		50	за реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система
Укупно	125*	355	

*За болничко лечење оболелих од туберкулозе и неспецифичних плућних болести

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.⁵⁵

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.

⁵²Члан 19 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁵³Члан 21 став 1 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁵⁴Члан 21 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁵⁵ 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.



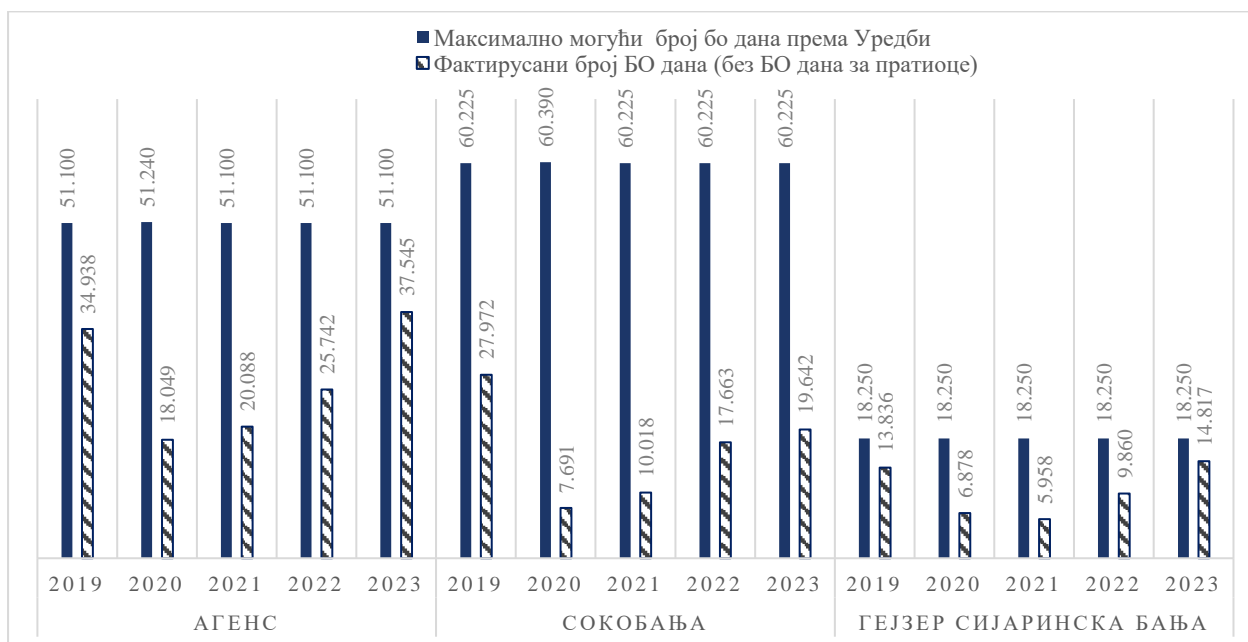
Табела 7. Број постеља РХ центра (субјеката ревизије) за спровођење продужене рехабилитације изражен бројем БО дана

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

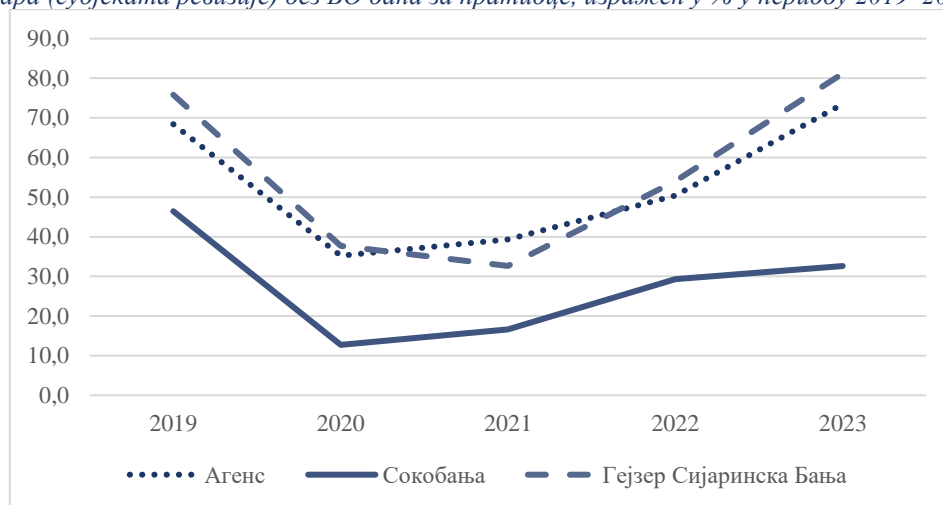
Од РХ центара (субјеката ревизије), највећи број БО дана за продужену рехабилитацију утврђен је код СБ Сокобања (60.225 дана). Истовремено, она има најнижи степен коришћења капацитета. Изузев у 2019. години, када је степен коришћења капацитета СБ Сокобања за услуге продужене рехабилитације био око 46,4% (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 2. Преглед реализованог (фактурисаног) броја БО дана (без пратилаца) РХ центара (субјеката ревизије) за услуге стационарне продужене рехабилитације





Графикон 3. Преглед степена коришћења постелних капацитета за услуге продужене рехабилитације РХ центра (субјекта 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 8. Реализовани број БО дана (осигураници и пратиоци) за услуге стационарне продужене рехабилитације РХ центра (субјекта 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)		Процент 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 9. 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
СБ Сокобања	1.436	1.109	5.563	19.642	12,0	17,7	29,3	32,6



	Број хоспитализованих лица		Број дана хоспитализације		Просечна дужина лечења (дани)		Просечна заузетост постеља у %	
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), о чему ће бити више речи у Налазу 1.2. овог Извештаја;

- 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 пруже 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 рехабилитацији⁵⁶ 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.

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:

⁵⁶ Правилник о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.



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.).

Увидом у достављене податке Републичког фонда, утврдили смо да постоје РХ центри чији су уговорени капацитети за услуге продужене рехабилитације готово у потпуности искоришћени (Табела бр. 1 Преглед коришћења капацитета РХ центара уговорених са Републичким фондом), док други, попут СБ Сокобања, имају испод просечно коришћење капацитета (32,6%).

Поред разлога на које РХ центри нису могли да утичу, још један разлог нижег коришћења капацитета РХ центара је стање објеката.

Услов за боље коришћење капацитета РХ центара (субјеката ревизије) јесте инвестиционо одржавање, с обзиром да су у питању објекти стари више деценија, са дотрајалом водоводном и канализационом инсталацијом, крововима који прокишњавају, дотрајалим санитарним чворовима, недостатком климатизације итд.

У случају СБ Сокобања објекти Стари Завод, Вила Бота, Мала Бота и Вила Далмација годинама уназад у зимским месецима су затворени, што се објашњава смањеним приливом пацијената, уштедом електричне енергије и других енергената (лож уље, дрва и угаљ), као и уштедом осталих материјалних ресурса (храна, прибор за чишћење и одржавање хигијене, технички материјал и остало). Због наведеног долази до рационализације и радне снаге.

Ова СБ располаже са пет објеката који су саграђени пре 46-92 године, те је употреба смештајних капацитета немогућа у пуном обиму, због дотрајалости постојећих капацитета и промене намене одређених соба у ординације и изолације, у складу са важећим прописима. Из овог разлога, од 530 постеља, у употреби би требало да буде 464. Међутим, у тренутку израде овог Извештаја, у функцији нису биле 64 постеље, због санације прокишњавања таваница, поправке тоалета и замене подова. У наредној табели дато је образложење СБ Сокобања због чега се 64 постеља не користе.

Табела 10. Разлози због којих се део капацитета СБ Сокобања не користе

Објекти	Ван функције	Образложење
Нови Завод	32 постеље	Старост и дотрајалост објекта (собе прокишњавају и редовним одржавањем се не могу довести у функцију, већ само већим инвестиционим улагањем у објекте), намештај је пропао и дотрајао, а купатила захтевају додатна улагања;

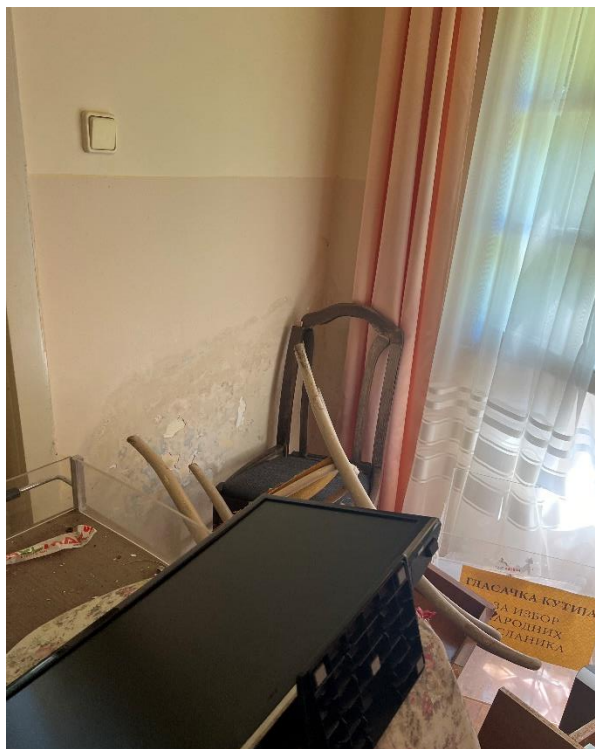


Вила Далмација	осам постеља	Уместо шестокреветних соба, какве су некада биле, ради конфоризације услова за боравак деце са пратиоцима, јер је објекат дотрајао, а собе немају сопствене тоалете, смањен је постељни капацитет на два до четири лежаја по соби;
Вила Бота	девет постеља	Објекти саграђени 1933. године су значајно дотрајали, а прокишњавање крова додатно компликује пружање здравствене заштите деци на лечењу и продуженој рехабилитацији. Велика оштећења зидова настала су у јуну 2023. године након поплава и продора атмосферских вода. Делимично је санирно пумпама, исушивачима и кречењем у више наврата, али су последице у виду буђи и влаге и даље видљиве;
Мала Бота	шест постеља	
Стари Завод	девет постеља	Застарелост и дотрајалост објеката који не задовољавају данашње стандарде и захтеве корисника, а озбиљан проблем је недостатак мокрог чвора у болесничким собама на једној страни објекта, па је број корисника соба који су упућени на заједнички мокри чвор смањен, а једна соба је одвојена за дежурно особље;
УКУПНО	64 постеља ван функције	

Дакле, од 530 постеља СБ у употреби је 400 постеља или 75% постеља. Једна четвртина постеља је ван функције.



Сл. 1. и 2. Собе у Вили Боти и Малој Боти које нису у употреби због поплава, влаге и прокишњавања



Сл. 3. и 4. Собе у Вили Боти и Малој Боти које нису у употреби због поплава, влаге и прокишњавања

Табела 11. Преглед коришћења објеката СБ Сокобање у 2022. и 2023. години

Објекти СБ Сокобања	Период када објекти нису радили			
	2022. година		2023. година	
	Број дана	%	Број дана	%
Вила Бота и Мала Бота	235	64%	141	39%
Вила Далмација	249	68%	172	47%
Укупно	484	66%	313	43%

Дакле, када се посматра укупан број дана, три објекта која припадају СБ Сокобања у току 2022. и 2023. године нису радила више од годину дана.

Постоји ризик да дође до одлагања пружања услуге осигураним лицима и упућивање у друге РХ центре, чиме може бити угрожен ефикасан опоравак осигураних лица и продужавање периода опоравка.

У РХ центрима са недовољним коришћењем капацитета могу се јавити проблеми у финансирању. Ови центри ангажују кадровске и друге ресурсе на основу уговореног броја постеља за осигурана лица. Међутим, ако се фактурише мање од уговореног броја постеља, у складу са Правилником о уговарању за 2022. и 2023. годину, накнада ће бити прилагођена на основу анализе фактурисане вредности за реализовани број болничких дана, у оквиру постељног фонда утврђеног Планом мреже.

Дакле, у случају слабијег коришћења капацитета, постоји ризик смањења уговорене накнаде, што може довести до потенцијалних проблема у ликвидности, финансирању плата запослених и обавеза према добављачима.



У циљу уједначеног коришћења капацитета и пружања квалитетније здравствене заштите осигураницима, препоручујемо 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 – приоритет 2.

Налаз 1.2. РХ центри (субјекти ревизије) нису континуирано достављали податке о расположивим капацитетима



Републички фонд води евиденцију уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураних лица којима располажу РХ центри (Централни букинг), у електронској форми са списком здравствених установа за рехабилитацију. РХ центри су у обавези да свакодневно достављају Републичком фонду потребне податке у електронској форми који се уносе у Централни букинг.

РХ центри у 2022. и 2023. години нису уносили на дневном/месечном нивоу податке о стању расположивих капацитета (према њиховим изјавама, Централни букинг није био функционалан), нити су лекарске комисије електронским путем вршиле резервацију места у Централном букингу.

До обезбеђења података у новој верзији Централног букинга, лекарским комисијама су подаци о слободним капацитетима у РХ центрима били обезбеђени у форми обавештења Дирекције Републичког фонда Сектора за здравствено осигурање.

Републички фонд је у току 2024. године израдио унапређену верзију електронске евиденције о расположивим капацитетима у здравственим установама за продужену рехабилитацију. Сви РХ центри су почели са уносом података и заказивањем осигураника.

Уколико лекарске комисије немају ажурне и потпуне податке о расположивим капацитетима РХ центара, постоји ризик да ће доћи до одлагања пружања услуге продужене рехабилитације.

У циљу ефикаснијег пружања услуге продужене рехабилитације и равномернијег коришћења капацитета специјалних болница за рехабилитацију, Правилником о медицинској рехабилитацији предвиђено је да Републички фонд води евиденцију уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураних лица којима располажу здравствене установе за рехабилитацију (Централни букинг),⁵⁷ и то у електронској форми са списком здравствених установа за рехабилитацију и са следећим подацима за сваку здравствену установу за рехабилитацију:

- 1) индикациона подручја према обољењима, повредама и стањима за које се обавља продужена рехабилитација;
- 2) број слободних постеља за рехабилитацију одраслих;
- 3) број слободних постеља за рехабилитацију деце;
- 4) број слободних постеља за пратиоце;
- 5) термине расположивих капацитета за период од најмање 60 дана унапред.

У складу са Правилником о медицинској рехабилитацији, специјалне болнице за продужену рехабилитацију су обавезне да свакодневно достављају Републичком фонду потребне податке у електронској форми који се уносе у Централни букинг.

Даље, Правилником о медицинској рехабилитацији предвиђено је да лекарска комисија, у поступку доношења оцене о упућивању осигураног лица у здравствену установу за рехабилитацију, користи ове податке и електронским путем врши резервацију места у Централном букингу за одређено осигурано лице у тој здравственој установи за рехабилитацију.

⁵⁷ Члан 14 став 1 Правилника о медицинској рехабилитацији



Здравствена установа за рехабилитацију дужна је да свакодневно из Централног букинга преузима податке о резервисаним местима у тој установи на основу оцена лекарских комисија и ажурира слободне капацитете.⁵⁸

На основу резервисаних места у Централном букингу и оцене лекарске комисије о упућивању на продужену рехабилитацију, здравствена установа за рехабилитацију позива осигурано лице да започне са одобреном продуженом рехабилитацијом.⁵⁹

Продужена рехабилитација лица упућених на продужену рехабилитацију у току трајања стационарног лечења спроводи се у здравственој установи за рехабилитацију која је најближа месту пребивалишта, односно боравишта осигураног лица у којој ће у најкраћем року започети спровођење продужене рехабилитације.⁶⁰

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.⁶¹

Иако Републички фонд наводи да је Централни букинг успостављен у виду модула за здравствене установе за рехабилитацију, до 2024. године РХ центри нису уносили на дневном/месечном нивоу податке о стању расположивих капацитета, нити су лекарске комисије електронским путем вршиле резервацију места у Централном букингу.

У вези са тим, представници РХ центара (субјеката ревизије) наводе да у току 2022. и 2023. године Портал-Централни букинг за стационарну продужену рехабилитацију није био функционалан и да они нису могли достављати податке.

СБ Агенс наводи да Централни букинг није био функционалан, јер је егзистирао као посебан програм, за унос података је било потребно доста времена, а без значајне функције у смислу прегледности и могућности за даље заказивање, због чега исти нису користили.

Републички фонд наводи да је у току 2024. године израђена унапређена верзије електронске евиденције о расположивим капацитетима у здравственим установама за продужену рехабилитацију.

До обезбеђења података у новој верзији Централног букинга, лекарским комисијама су подаци о слободним капацитетима у специјалним болницама за рехабилитацију били обезбеђени у форми обавештења Дирекције Републичког фонда Сектора за здравствено осигурање.

Представници лекарске комисије филијале за Град Београд су навели да су у току 2022. и 2023. године добијали обавештења од Републичког фонда да одређени РХ центри више немају слободних капацитета и до када неће моћи да приме пацијенте, о чему су Републички фонд обавештавали РХ центри. Обавеза РХ центара предвиђена Правилником о медицинској рехабилитацији је да прате стање капацитета и да на време реагују и обавесте Републички фонд. Представници лекарске комисије филијале за Град Београд су истакли да ниједан осигураник није ускраћен услуге продужене рехабилитације због попуњености капацитета, већ се упућује у други РХ центар.

Републички фонд објашњава да је Сектор за здравствено осигурање Републичког фонда путем дописа обавезао здравствене установе да достављају податке о слободним капацитетима филијалама са којима су закључили уговор. Податке о слободним капацитетима филијале достављају Сектору за здравствено осигурање. Ове податке, као и податке Сектора за уговарање здравствене заштите о искоришћености капацитета,

⁵⁸ Члан 15 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁵⁹ Члан 16 став 1 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁶⁰ Члан 19 став 1 Правилника о медицинској рехабилитацији

⁶¹ Члан 19 став 2 Правилника о медицинској рехабилитацији



Сектор за здравствено осигурање прослеђује свим лекарским комисијама у свим филијалама Републичког фонда. Према наводима представника Републичког фонда, на основу ових обавештења су лекарске комисије одређивале у коју здравствену установу за рехабилитацију ће упутити пацијенте.

У току 2022. године, ову врсту дописа здравственим установама Републички фонд није упућивао РХ центрима, с обзиром да су се, због пандемије COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2, капацитети користили за 14% мање него у 2019. години, односно није постојао проблем са слободним постељама.

Табела 12. Преглед достављених обавештења у 2023. години

Период 2023. године	РХ центри који су достављали обавештења о капацитетима
Јануар-април	/
Мај	1. Институт за рехабилитацију, Београд; 2. СБ за рехабилитацију Рибарска Бања; 3. СБ за рехабилитацију Бања Ковиљача; 4. СБ за рехабилитацију Врдник; 5. СБ за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен
Јун	1. Институт за рехабилитацију, Београд;
Јул	1. СБ за рехабилитацију Рибарска Бања; 2. СБ за неспецифичне плућне болести „Сокобања“;
Август	1. СБ за рехабилитацију Рибарска Бања;
Септембар	/
Октобар	1. Институт за рехабилитацију, Београд; 2. СБ за рехабилитацију Рибарска Бања;
Новембар-децембар	/

Извор: Републички фонд

У току 2023. године, шест месеци ниједан од 19 РХ центара није достављао обавештења о томе да нема слободне капацитета, док је мају 2023. године, обавештење доставило пет РХ центара од 19 РХ центара. У осталим месецима 2023. године, податке је достављао један или евентуално два РХ центра.

У мају 2023. године филијале Републичког фонда обавестиле су Сектор за здравствено осигурање да РХ центри Врдник, Бања Ковиљача, Рибарска Бања и Институт за рехабилитацију Београд, немају могућност започињања одобрене рехабилитације у року који је наведен на оцени првостепене лекарске комисије, због чега захтевају од матичне филијале осигураног лица да се продужена рехабилитација одобри у другој здравственој установи за рехабилитацију. Такође, филијале су обавестиле Сектор за здравствено осигурање да здравствена установа за рехабилитацију обавештење филијалама доставља непосредно пре истека рока за започињање продужене рехабилитације.⁶² С друге стране, СБ за рехабилитацију Врдник наводи да је често добијала упуте десетак дана пре истека рока за започињање продужене рехабилитације, што додатно отежава могућност заказивања.

Након што је прибавио податке о стању слободних капацитета у овим РХ центрима, Сектор за здравствено осигурање Републичког фонда је дописом наложио филијалама да лекарске комисије упознају са садржајем дописа и на то да приликом давања оцена о упућивању пацијената у РХ центар у циљу продужене рехабилитације узимају у обзир и податке о попуњености капацитета РХ центара, као и да здравствене установе одређују имајући у виду члан 19 Правилника о медицинској рехабилитацији (у складу са

⁶² Ово су СБ које су у току 2023. године имале степен коришћења капацитета уговорених са Републичким фондом већи од просека: СБ за рехабилитацију Бања Ковиљача (76%); СБ за рехабилитацију Врдник (99,6%); СБ за рехабилитацију Рибарска Бања (97,9%); Институт за рехабилитацију Београд (93,15%).



индексом искоришћености уговорених капацитета здравствене установе за рехабилитацију).

Такође, Сектор за здравствено осигурање истим дописом налаже филијалама да буду у сталној комуникацији са РХ центрима на својој територији и прате попуњеност капацитета за продужену рехабилитацију која се обезбеђује на терет средстава обавезног здравственог осигурања и податке о промени капацитета, путем електронске поште, благовремену достављају филијалама Републичког фонда и Сектору за здравствено осигурање.

Са своје стране, СБ за рехабилитацију су у обавези да свакодневно ажурирају слободне капацитете.

Другим дописом директорка филијале за Рашки округ Краљево упутила је обавештење здравственим установама за продужену рехабилитацију (СБ Агенс и СБ Меркур) да су у обавези да редовно ажурирају расположиве капацитете, као и да су у обавези да најкасније у року од три дана од дана пријема документације обавесте Филијалу и осигурано лице уколико није у могућности да осигурано лице прими на продужену рехабилитацију до датума наведеног на Оцени лекарске комисије.

Истим дописом обавештавају наведене РХ центре:

- уколико нису у могућности да осигураном лицу започну продужену рехабилитацију у року прописаном Оценом лекарске комисије, уз сагласност осигураног лица за одлагање датума започињања продужене рехабилитације, дужни су да осигураном лицу закажу пријем у максималном року за започињање продужене рехабилитације који је прописан Правилником о медицинској рехабилитацији, а на основу раније донете Оцене лекарске комисије;

- за осигурана лица за која здравствена установа није у могућности да закаже пријем у максимално прописаном року, односно за осигурана лица која нису сагласна за одлагање датума започињања продужене рехабилитације, здравствена установа за рехабилитацију је дужна да Матичној филијали осигураног лица врати документацију у оригиналу ради доношења нове Оцене о продуженој рехабилитацији. Здравствена установа за рехабилитацију обавештава и осигурано лице да се поново обрати Лекарској комисији. Лекарска комисија у новој Оцени одређује здравствену установу за рехабилитацију и датум започињања рехабилитације који мора бити у оквиру максималног рока за започињање продужене рехабилитације за конкретну индикацију.

Уколико лекарске комисије немају ажурне и потпуне податке о расположивим капацитетима РХ центара, постоји ризик да дође до одлагања пружања услуге продужене рехабилитације. Потребно је обезбедити техничке услове и обавезати РХ центре да редовно ажурирају податке о расположивим капацитетима.



Препоручујемо РХ центрима (субјектима ревизије) да редовно из Централног букинга преузимају податке о резервисаним местима у тој установи на основу оцена лекарских комисија и ажурирају слободне капацитете (Налаз 1.2) – приоритет 1.



Налаз 1.3. 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)



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 лечење⁶³, 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,⁶⁴ и то за максимални капацитет утврђен Уредбом о плану мреже.

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 Правилником о уговарању за 2022. годину⁶⁵ и Правилником о уговарању за 2023. годину⁶⁶ уговор са здравственом установом специјализованом за продужену рехабилитацију закључује се за пружање услуга специјализоване продужене рехабилитације и болничког лечења са здравственом установом за коју је пружање услуга болничког лечења предвиђено Планом мреже.⁶⁷

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију накнада за стационарну рехабилитацију за 2022. годину утврђена је у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2021. годину, а која су обухватала и средства за реализовани број болесничких дана пратилаца осигураних лица.⁶⁸ Накнада за стационарну рехабилитацију за 2023. годину утврђена је у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2022. годину, а која су обухватала и средства за реализовани број болесничких дана пратилаца осигураних лица.⁶⁹

У периоду 2021–2023. године, овим правилницима било је предвиђено да се усклађивање накнаде за стационарну рехабилитацију врши на основу анализе фактурисане вредности за реализовани број болесничких дана у оквиру постељног фонда утврђеног Планом мреже.

⁶³ 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.

⁶⁴ „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.

⁶⁵ Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2022. годину („Службени гласник РС“, бр. 133 од 31. децембра 2021, 46 од 8. априла 2022, 130 од 25. новембра 2022, 143 од 29. децембра 2022.).

⁶⁶ Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2023. годину („Службени гласник РС“, број 143/22).

⁶⁷ Члан 67 у Правилнику за 2021. и 2022. годину односно члан 66 Правилника о уговарању за 2023. године.

⁶⁸ Члан 68 став 1 у оба Правилника.

⁶⁹ Члан 67 став 1 Правилника о уговарању за 2023. годину



Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију накнада за амбулантно-поликлиничке услуге за 2022. годину и 2023. годину утврђивала се у висини средстава која су за ову намену утврђена предрачунима средстава за 2021. и 2022. годину респективно.⁷⁰

Код здравствене установе специјализоване за продужену рехабилитацију накнаде за болничко лечење за 2022. годину и 2023. годину обезбеђена су на начин и из средстава предвиђених за секундарну здравствену заштиту, а обухватају средства за услуге пружене осигураном лицу за време болничког лечења и амбулантно-поликлиничке услуге по упуту изабраног лекара.⁷¹

Усклађивање накнаде за амбулантно-поликлиничке услуге за 2022. и 2023. годину за ове здравствене установе врши се на основу анализе фактурисане вредности, а накнаде за болничко лечење на начин на који се усклађивање врши за установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.⁷²

Чланом 11. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2022. годину⁷³ и истим чланом Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2023. годину⁷⁴ предвиђена је приоритетна обавеза здравствене установе да закључује уговор са Републичким фондом за расположиве капацитете у погледу простора, опреме и кадрова, односно приоритетно извршава уговорне обавезе према Републичком фонду у односу на друга правна и физичка лица са којима има закључене уговоре о пружању здравствених услуга.

Давалац здравствених услуга доставља фактуру за пружене здравствене услуге на начин и по динамици који су у складу са актом о фактурисању који доноси Републички фонд.⁷⁵

Фактурисањем пружених здравствених услуга треба да се обезбеди правдање накнаде у вези са закљученим уговорима са РХ центрима и контрола извршења уговорних обавеза у области здравствене заштите.

Приликом испостављања фактура за пружене услуге здравствене заштите, здравствене установе специјализоване за продужену рехабилитацију (РХ центри) дужне су, између осталог, да фактуру испостављају по осигураном лицу - пацијенту.

У складу са наведеним одредбама Правилника о уговарању за 2022. и за 2023. годину уговорене накнаде за стационарну продужену рехабилитацију и амбулантно-

⁷⁰ Члан 68 став 4 Правилника о уговарању за 2021. годину, члан 68 став 3 Правилника о уговарању за 2022. годину и члан 67 став 3 Правилника о уговарању за 2023. годину

⁷¹ Члан 68 став 5 Правилника о уговарању за 2021. годину и став 4 Правилника о уговарању за 2022. годину, а члан 67 став 4 Правилника о уговарању за 2023

⁷² Члан 68 став 6 Правилника о уговарању за 2022. годину и члан 67 став 6 Правилника за 2023. годину. Усклађивање накнада по наменама предвиђено је на следећи начин:

1) усклађивање накнаде којом се обезбеђују средства за плате и накнаде плата за број и структуру запослених врши се у току уговорног периода у складу са прописима којима су уређени обрачун и исплата плата запослених код корисника јавних средстава, у висини потребних средстава, до броја и за структуру уговорених запослених који су утврђени кадровским планом;

2) усклађивање накнаде трошкова за долазак и одлазак са рада запослених врши се у току уговорног периода на основу обрачунских расхода здравствене установе за ову намену у току 2021. године, односно 2022. године;

3) Усклађивање накнаде за лекове врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, а највише до утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе;

4) Усклађивање накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе итд.

⁷³ „Службени гласник РС”, бр. 133/21, 46/22, 130/22 и 143/22.

⁷⁴ „Службени гласник РС”, број 143/22.

⁷⁵ Члан 85 Правилника о уговарању за 2022. годину и члан 84. Правилника о уговарању за 2023. годину.



поликлиничке услуге код РХ центара (субјеката ревизије) за 2022. годину и 2023. годину одређене су на нивоу 2021. године.

Табела 13. Преглед закључених уговора за 2022. годину и првобитно закључених уговора за 2023. годину РХ центара (субјеката ревизије)

у 000 дин.

Р. бр.	Накнаде из уговора за 2022. и 2023. годину по Предрачуну и Одлуци о предрачуну	СБ Сокобања		СБ Агенс		СБ Гејзер	
		Уговор 2022. година	Уговор 2023. година	Уговор 2022. година	Уговор 2023. година	Уговор 2022. година	Уговор 2023. година
1	Накнада за спровођење стационарне продужене рехабилитације	104.345	104.345	115.152	115.152	34.084	34.084
2	Амбулантно-поликлиничке услуге	36.501	36.501	20.153	20.153	5.547	5.547
3	Укупно (1+2)	140.846	140.846	135.305	135.305	39.631	39.631
4	Партиципација	135	135	137	137	219	219
5	Укупна накнада умањена за партиципацију (3-4)	140.711	140.711	135.168	135.168	39.412	39.412
6	Накнада за услуге болничког лечења*	378.022	375.119				
7	УКУПНА НАКНАДА ПО УГОВОРУ	518.733	515.830	135.168	135.168	39.412	39.412

*здравственим установама којима су Уредбом о Плану мреже здравствених установа одређени постељни капацитети за болничко лечење (посебно за плате, превоз, лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, исхрана болесника, остали индиректни трошкови-партиципација)

Републички фонд образлаже да су на овакав начин одређивања уговорених накнада за стационарну продужену рехабилитацију и амбулантно-поликлиничке услуге за РХ центре (субјекте ревизије) за 2022. годину и 2023. годину (на нивоу 2021. године), утицали добијени лимити од Министарства финансија и смернице о доношењу финансијског плана за 2023. годину. Републички фонд није добио додатна средства за 2023. годину за услуге продужене рехабилитације. У току године Републички фонд је Одлуком о преусмеравању апропријације обезбедио средства за анексирање уговора код оних РХ центара код којих уговорене накнаде нису биле довољне.

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)⁷⁶, 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 одређена средства су увећана за 38,8%, односно за 49,6%.

У наредним табелама дат је преглед анексирања уговора СБ Агенс и СБ Гејзер.

⁷⁶ 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%



Табела 14. Преглед увећања првобитно уговорених накнада за 2023. годину у динарима

Ред. бр.	Накнаде из уговора за 2023. годину по Предрачуну и Одлуци о предрачуну	СБ Агенс				% повећања првобитно уговорених накнада за 2023. годину
		Уговор 2023. година	Анекс I уговора за 2023. годину (потписан 20. јула 2023. године)	Анекс II уговора за 2023. годину (потписан 22. новембра 2023. године)	Анекс III уговора за 2023. годину (потписан 14. децембра 2023. године)	
1	Накнада за спровођење стац. продужене рехабилитације	115.152.000	125.652.000	150.236.000	150.236.000	130,5
2	Амбулантно-поликлиничке услуге	20.153.000	25.990.000	37.512.000	37.512.000	186,1
3	Укупно (1+2)	135.305.000	151.642.000	187.748.000	187.748.000	138,8
4	Партиципација	137.000	137.000	137.000	158.000	115,3
5	Укупна накнада умањена за партиципацију (3-4)	135.168.000	151.505.000	187.611.000	187.590.000	138,8

Табела 15. Преглед увећања првобитно уговорених накнада за 2023. годину у динарима

Ред. бр.	Накнаде из уговора за 2023. годину по Предрачуну и Одлуци о предрачуну	СБ Гејзер				% повећања првобитно уговорених накнада за 2023. годину
		Уговор 2023. година	Анекс I уговора за 2023. годину (потписан 20. јула 2023. године)	Анекс II уговора за 2023. годину	Анекс III уговора за 2023. годину (потписан 8. децембра 2023. године)	
1	Накнада за спровођење стац. продужене рехабилитације	34.084.000	42.022.000	51.989.000	51.989.000	152,5
2	Амбулантно-поликлиничке услуге	5.547.000	5.547.000	7.317.000	7.317.000	131,9
3	Укупно (1+2)	39.631.000	47.569.000	59.306.000	59.306.000	149,6
4	Партиципација	219.000	219.000	219.000	512.000	233,8
5	Укупна накнада умањена за партиципацију (3-4)	39.412.000	47.350.000	59.087.000	58.794.000	149,2

СБ Сокобања није упућивала иницијативе за измену накнаде за спровођење стационарне продужене рехабилитације, ни накнаде за амбулантно-поликлиничке услуге за 2022. годину и за 2023. годину.⁷⁷

⁷⁷ СБ Сокобања је у току 2022. године упућивала две иницијативе за анекс уговора за накнаду за болничко лечење, на начин да се смањи накнада за лекове а повећа накнада за исхрану болесника, с обзиром да је у 2022. години дошло до поскупљења животних намирница на тржишту у односу на претходну годину и већег прилива пацијената на болничком лечењу; укупна накнада за болничко лечење за 2022. годину је остала иста.



СБ Сокобања је једина специјална болница за рехабилитацију (субјекат ревизије) која, поред накнаде за услуге стационарне продужене рехабилитације и накнаде за амбулантно-поликлиничке услуге, у складу са Уредбом о плану мреже здравствених установа, има и болничке постеље (125 постеља за болничко лечење). Правилником о уговарању утврђен је начин обрачуна припадајуће накнаде за уговорене болничке постеље. Одлуком о предрачуноу, за услуге стационарног лечења, СБ Сокобањи утврђује се годишњи износ накнада, између осталог, за:

- Плате и накнаде плата са доприносима на терет послодавца;
- Превоз запослених на посао и са посла;
- Трошкови енергената;
- Лекови у здравственој установи;
- Санитетски и медицински потрошни материјал;
- Уградни материјал;
- Исхрана болесника
- Материјални и остали трошкови итд.

Овакав начин уговарања накнаде значи да се СБ Сокобања финансирају плате и накнаде плата запослених према броју из Кадровског плана који се уговара са Републичким фондом (за запослене који пружају услуге болничког лечења, с тим да део запослених пружа истовремено и услуге болничког лечења и услуге продужене стационарне рехабилитације). Код СБ Гејзер и СБ Агенс плате запослених се не финансирају посебно, већ се део накнаде за продужену стационарну рехабилитацију и накнаде за амбулантно-поликлиничке услуге издваја за плате запослених. Из тих разлога, уколико РХ центар не добије довољну уговорену накнаду, односно висина цене БО дана не покрива трошкове пословања или се капацитети недовољно користе, долази до проблема у финансирању плата запослених и обавеза према добављачима, и поред тога што РХ центри добијају и накнаду за амбулантно-поликлиничке услуге, која се користи за исте намене.

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 лечење⁷⁸, 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,⁷⁹ и то за максимални капацитет утврђен Уредбом о плану мреже.

Треба истаћи да нису сви РХ центри у истој ситуацији. Пре свега, индикациона подручја су различита, различита је тежина обољења пацијената и структура трошкова који настају пружањем услуге. На пример, СБ Стари Сланкамен, која пружа услуге стационарне продужене рехабилитације тежим пацијентима и то за неуролошка обољења, реуматска обољења и повреде и обољења локомоторног система, и у коју се најчешће упућују пацијенти из СБ Свети Сава, има веће потребе за лековима него РХ

⁷⁸ 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.

⁷⁹ „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.



центри који лече углавном покретне пацијенте. Такође, РХ центри имају могућност финансирања из других извора, као што је пружање услуга из области туризма.

Услед начина уговарања накнаде за стационарну продужену рехабилитацију и амбулантно-поликлиничке услуге, СБ Агенс и СБ Гејзер су се у току 2023. године обраћале Министарству здравља и Републичком фонду, због финансијске ситуације, анекса уговора, отписа аванса и промене Уредбе о плану мреже, што је био основ да се више пута анексирају уговори ових РХ центара.

СБ Агенс се у току 2023. године шест пута обраћала Министарству здравља, Републичком фонду и Удружењу РХ центара Србије, наводећи да су се проблеми са недовољним уговореним износом накнаде за стационарну продужену рехабилитацију појавили још током 2022. године. Аконтациони пренос средстава по уговору за 2022. годину није покривао ни основне трошкове зараде, а константно увећање цена неопходних добара (енергенти, храна, комуналне услуге, лекови, медицинска средства) довели су до кашњења плаћања обавеза према добављачима. С обзиром да је уговорена накнада за 2023. годину за продужену стационарну рехабилитацију била на нивоу 2022. године, већ почетком јануара 2023. године, појавили су се проблеми и недостајућа средства, и то за:

- повећање плата запосленима од јануара 2023. године за 12,5%;
- дуговања обавезе према добављачима за електричну енергију, нафту, комуналне услуге, лекове и остале трошкове у укупном износу од 11,8 милиона динара и
- дуговања запосленима накнада за превоз, јубиларне награде, накнаде за рођење детета у укупном износу од 1,7 милиона динара.

Установа је била дужна и у немогућности да исплати текуће обавезе у износу од 13,5 милиона динара. Током 2023. године, повећавају се неизмирене обавезе према добављачима и запосленима.

Због чињенице да месечни износ исплаћене уговорене накнаде за 2023. годину није био довољан да се финансирају све обавезе, СБ Агенс и СБ Гејзер су у току 2023. године Републичком фонду поднеле захтев за обезбеђење средстава путем аванса у висини 1/12 уговорене накнаде.⁸⁰

Дописом Сектору за организацију здравствене службе СБ Агенс упућује захтев да се одобри пренамена 20 болничких постеља за продужено лечење пацијента. На тај начин указују на потребу да се РХ центри ставе у равноправан положај са установама примарне и секундарне здравствене заштите чији је оснивач Република Србија и да се средства за зараде запослених обезбеђују по основу уговореног броја радника, а да се набавка енергената врши преко централизованих набавки.

Са сличним захтевима се и СБ Гејзер обратила Министарству здравља и указала на тежак финансијски положај, чињеницу да се уговорена накнада РХ центара није усклађивала са кретањем цене рада, као и са порастом трошкова и на крају предложила да се ове здравствене установе ставе у равноправан положај са установама примарне и секундарне здравствене заштите чији је оснивач Република Србија и да се средства за зараде запослених обезбеђују по основу уговореног броја радника, а да се набавка енергената врши преко централизованих набавки.

⁸⁰ У складу са чланом 88 Правилника о уговарању за 2023. годину и чланом 89 Правилника о уговарању за 2022. годину Републички фонд може у току уговорног периода даваоцу здравствених услуга из Плана мреже, у зависности од динамике остваривања прихода, да обезбеди средства путем аванса за намене из члана 60. овог правилника, по захтеву даваоца здравствених услуга. Правдање одобрених средстава авансом врши се достављањем фактуре по осигураном лицу, у складу са актом о фактурисању који доноси Републички фонд. У случају да се, по испостављању фактуре, не изврши правдање средстава пренетих авансом у целини, давалац здравствених услуга из Плана мреже одмах врши повраћај средстава Републичком фонду.



Због неусклађености износа уговорене накнаде са ценом БО дана, долази до проблема у виду разлике између фактурисаног износа и уплаћених средстава. Тако је СБ Гејзер, због проблема са текућом ликвидношћу, затражила 14. децембра 2023. године од филијале Републичког фонда исплату разлике између фактурисаног износа услуга за стационарну рехабилитацију и амбулантно-поликлиничке услуге и стварно пренетих средстава у износу од 5,3 милиона динара.

У вези са свим наведеним последицама тренутног начина финансирања, представници РХ центара (субјеката ревизије) сматрају да је промена начина финансирања неопходна, зато што ће у супротном доћи до отежаног функционисања ових установа, до одлива медицинског кадра, а то ће водити смањењу квалитета и доступности ових услуга.

Према подацима које је Удружење РХ центара Србије доставило ДРИ и са чим је упознато Министарство здравља, недостајућа средства за исплату обавеза према запосленима и добављачима 12 РХ центара на дан 30. јун 2023. године износила су 681.049.847,75 динара.

Препоручујемо:

– Министарству здравља да анализира тренутно стање РХ центара, имајући у виду индикациона подручја, тежину 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 усклади структуру и капацитете утврђене Планом мреже са специфичностима РХ центара – приоритет 2;

– Републичком фонду да усклади одредбе Правилника о уговарању и Одлуку о прерачунинама средстава, у делу који се односи на уговарање накнаде за стационарну продужену рехабилитацију, са бројем и структуром уговорених БО дана и ценом БО дана за услуге стационарне продужене рехабилитације – приоритет 2.

Налаз 1.4. Цена БО дана за осигурана лица није у потпуности пратила раст инфлације и промене основице и коефицијената за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити



Висина цене БО дана по којој РХ центри фактуришу своје услуге стационарне рехабилитације Републичком фонду, утврђене су актом Републичког фонда (на који сагласност даје министар здравља) на основу појединих елемената, и то:

- 1) норматива кадра и стандарда рада;
- 2) материјалних трошкова (лекови, медицинска средства, медицински потрошни материјал и други материјални трошкови);
- 3) индиректних трошкова;
- 4) трошкова уложеног рада запослених у пружању здравствених услуга које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом и закљученим колективним уговорима, осим оних права која обезбеђује послодавац на основу закључених колективних уговора код послодавца, односно на основу донетих правилника о раду;
- 5) других законских обавеза.

Након измене цене у мају 2021. године, у току 2022. године цена БО дана за физикалну медицину и рехабилитацију је два пута мењана (у јулу 2022. године измена цене БО дана је, иако са шест месеци закашњења, приближно пратила стопу



раста основице за обрачун и исплату плата, али не и инфлацију; измене у децембру 2022. године обухватиле су раст основице и инфлацију). У октобру 2023. године корекција цене БО дана је обухватила увећање основице за медицинске техничаре и инфлацију. Што се тиче измене цене БО дана за пратиоце, након измене у јулу 2022. године, цена БО дана за пратиоце није мењана до краја 2023. године, иако су се исти елементи користили за обрачун цене БО дана за пацијенте (до краја 2023. године је још два пута мењана) и за пратиоце.

Републички фонд образлаже да је редовно усклађивање цене БО дана условљено добијањем додатних средстава од Министарства финансија, у поступку израде финансијског плана за наредну годину.

Фактурисањем броја БО дана по ценама које нису у довољној мери прилагођене расту инфлације и основица за обрачун и исплату плата, РХ центри (субјекти ревизије) изложени су ризику кашњења у извршавању обавеза према добављачима за храну, енергенте и остали материјал, као и за исплату плата по законским основицама и коефицијентима.

Висина цене БО дана по којој РХ центри фактуришу своје услуге стационарне рехабилитације Републичком фонду, утврђене су актом Републичког фонда (на који сагласност даје министар здравља) на основу појединих елемената, и то:

- 1) норматива кадра и стандарда рада;
- 2) материјалних трошкова (лекови, медицинска средства, медицински потрошни материјал и други материјални трошкови);
- 3) индиректних трошкова;
- 4) трошкова уложеног рада запослених у пружању здравствених услуга које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом и закљученим колективним уговорима, осим оних права која обезбеђује послодавац на основу закључених колективних уговора код послодавца, односно на основу донетих правилника о раду;
- 5) других законских обавеза.⁸¹

Законом о здравственом осигурању и Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите није експлицитно дефинисана обавеза Републичког фонда да у одређеним временским роковима врши анализу и утврђује цену здравствених услуга. Међутим, обавеза усклађивања цене здравствене услуге произилази из законске одредбе да се елементи цене здравствене услуге (у овом случају цене БО дана) утврђују у складу са законом и законским обавезама. Дакле, законска промена основица и измена коефицијената за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити имплицира и нову калкулацију (одређивање) цене БО дана. Такође, обавеза РХ центара да поштују одредбе Закона о роковима измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама⁸² имплицира да је потребно да се спроводи анализа и калкулација цене БО дана приликом раста инфлације, а у циљу омогућавања редовног измирења обавеза РХ центара према добављачима за енергенте, лекове, исхрану, итд.

Републички фонд наводи да спроводи анализе и утврђује цене здравствених услуга, али да је утврђивање цена здравствених услуга које пружају здравствене установе специјализоване за продужену рехабилитацију специфично у односу на утврђивање цена других здравствених услуга, из следећих разлога:

⁸¹ Одредбе члана 196 Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 25/19 и 92/23).

⁸² „Службени гласник РС”, бр. 119/12, 68/15, 113/17, 91/19, 44/21, 44/21 - др. закон, 130/21, 129/21 - др. закон и 138/22)



- другачији је начин финансирања ових установа од начина финансирања осталих установа секундарне и терцијарне здравствене заштите;
- уговор се закључује за пружање услуга специјализоване продужене рехабилитације, болничког лечења и амбулантно-поликлиничких услуга, и
- ове здравствене установе остварују средства на тржишту комерцијалним пословањем.

Процедура за утврђивање цене БО дана Републичког фонда подразумева следеће:

- усклађивање цене од стране Републичког фонда или по захтеву Удружења РХ центара Србије;

- прикупљање података од здравствених установа специјализованих за продужену рехабилитацију које се односе на трошкове пружања продужене рехабилитације (број и структура постелног фонда и остварен број болесничких дана, утрошена вредност лекова и санитарског материјала који су право из обавезног здравственог осигурања, вредност утрошака намирница за исхрану итд.);

- анализу добијених података и неопходна усклађивања у складу са прописаним нормативима у погледу броја и структуре стручног кадра на 100 постеља одређене врсте неге болесника. Такође, Републички фонд наводи да усклађује цену рада кадра сходно увећању нето основице и усклађивање трошкова превоза запослених, усклађује трошкове лекова, санитарског и медицинског потрошног материјала, намирница за исхрану, енергената и осталих трошкова са порастом индекса потрошачких цена Републичког завода за статистику. Приликом утврђивања општих трошкова узимају у обзир учешће оствареног броја болесничких дана комерцијалних пацијената у укупном броју БО дана за продужену рехабилитацију.

Републички фонд такође наводи да, приликом утврђивања цене на основу прикупљених података, узима у обзир учешће амбулантних услуга у укупним услугама продужене рехабилитације које пружа исти кадар у исто радно време и користи исте ресурсе које се користе и за продужену рехабилитацију, с обзиром да се амбулантне услуге плаћају засебно, па се за то учешће коригују елементи који учествују у формирању цене. На крају, крајњи резултат анализе усклађује се са одређеним средствима Предрачуном средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију и финансијским планом Републичког фонда.

Према образложењу Републичког фонда, у периоду од 2015. до 2017. године цена БО дана није мењана услед прве и друге фискалне консолидације, а на основу одредби Закона о привременом уређивању основица за обрачун и исплату плата, односно зарада и других сталних примања код корисника јавних средстава⁸³ и одлуке Владе Републике Србије у спровођењу прве фискалне консолидације од 2012. до 2014. године.

Током 2018. и 2019. године поједини РХ центри су достављали захтеве за измену цене БО дана, на основу којих је Републички фонд вршио анализе и одржани су састанци, на којима су представници Министарства здравља закључили да ће размотрити измену Правилника о Номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у циљу прописивања нових услуга рехабилитације. Међутим, до измене овог Правилника није дошло.

Током 2020. године, због епидемије изазване вирусом КОВИД-19, није мењана цена БО дана, јер у овом периоду, РХ центри нису могли да пружају услуге продужене рехабилитације (поједини су били претворени у КОВИД болнице).

Дакле, у периоду од 2015. до маја 2021. године висина цене БО дана није мењана за покретне, полупокретне и непокретне пацијенте, као ни за пратиоце. У овом периоду,

⁸³ „Службени гласник РС”, број 116/14.



кумулятивно, инфлација⁸⁴ мерена индексима раста потрошачких цена (јануар 2021. године у односу на јануар 2015. године) износила је 12,5%. Основице за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити у истом периоду су увећане од 33,5% (здравствени сарадници) до 48,8% (медицински и стоматолошки техничари).

Од јануара 2021. године Републички фонд предузима активности прикупљања података у циљу увећања цене БО дана.

1) Одлуком Управног одбора од 20. маја 2021. године у просеку повећана је цена БО дана за физикалну медицину и рехабилитацију за 14%. Према образложењу Републичког фонда као основ калкулације коришћени су подаци добијени од РХ центара из Плана мреже, у погледу броја постеља из Плана мреже и ван Плана мреже, оствареног броја БО дана у 2019. години, утрошене вредности лекова и санитетског материјала, вредности утрошка намирница за исхрану, укупно створене обавезе за енергенте и за остале трошкове за период 1. 1–31. 12. 2019. године и обрачунске расходе за обавезе створене за период 1. 1–31. 12. 2019. године (материјални и остали трошкови).

2) На захтев Удружења РХ центара Србије, у јулу 2022. године Управни одбор је утврдио нову цену БО дана. Републички фонд је користећи податке који достављени од стране РХ центара и примењене методологије у изради предлога измене цена БО дана (који су коришћени за измену цена усвојених на седници Управног одбора Републичког фонда од 20. маја 2021. године), извршио усклађивање цене рада здравственог кадра (јануар 2022. године, увећање цене рада за 8%) у складу са Законом о изменама и допунама Закона о буџетском систему („Службени гласник РС“ број: 118/21). Након измене цена, добијена је следећа структура цене:

Табела 16. Калкулативни елементи цене БО дана након измене цене БО дана у јулу 2022. године у дин.

BD0301 БО дан	Покретни	Полупокретни	Непокретни
ЦЕНА УСЛУГЕ	3.278,05	3.954,52	4.597,64
РАД	1.913,38	2.589,85	3.232,96
ЛЕК	45,28	45,28	45,28
САНИТЕТ	50,03	50,03	50,03
ИСХРАНА	332,71	332,71	332,71
ЕНЕРГЕНТИ	304,42	304,42	304,42
ОСТАЛИ МАТЕРИЈАЛНИ ТРОШКОВИ	556,16	556,16	556,16
ТРОШКОВИ ПРЕВОЗА	76,07	76,07	76,07

Извор: Републички фонд

3) На седници Управног одбора Републичког фонда од 23. децембра 2022. године други пут у 2022. години повећана је цена БО дана, након обраћања Удружења РХ центара Србије дописом од 24. октобра 2022. године, са захтевом да се цене БО дана ускладе са кретањем цене рада, као и са све актуелнијим тржишним (инфлаторним) кретањем цена енергената, прехранбених производа, лекова и медицинских средстава. Измена цена БО дана је сачињена на основу корекције:

- трошкова рада стручног тима, а у складу са планираним увећањем цене рада запослених у јавним службама за 12,5% од јануара 2023. године и

⁸⁴ Индекси потрошачких цена се од јануара 2009. године користе као званична мера инфлације, према Методолошком објашњењу Републичког завода за статистику <https://publikacije.stat.gov.rs/G2024/HtmlL/G20241010.html>



- вредности трошкова превоза запослених за долазак и одлазак са рада, вредности утрошених лекова по БО дану, вредности утрошеног санитарског и медицинског потрошног материјала по БО дану, вредности утрошених намирница за исхрану по БО дану, утрошка енергената и вредности створених обавеза за материјалне и остале трошкове, који су увећани за 14%, сходно подацима Републичког завода за статистику у погледу пораста потрошачких цене у септембру 2022. године, у поређењу са истим месецом претходне године.

Табела 17. Калкулативни елементи цене БО дана након измене цене БО дана у децембру 2022. године

BD0301 БО дан	Покретни	Полупокретни	Непокретни
ЦЕНА УСЛУГЕ у дин.	3.775,61	4.448,21	5.165,48
РАД	2.220,81	2.893,41	3.610,68
ЛЕК	51,62	51,62	51,62
САНИТЕТ	57,03	57,03	57,03
ИСХРАНА	379,29	379,29	379,29
ЕНЕРГЕНТИ	347,04	347,04	347,04
ОСТАЛИ МАТЕРИЈАЛНИ ТРОШКОВИ	634,02	634,02	634,02
ТРОШКОВИ ПРЕВОЗА	85,79	85,79	85,79

Извор: Републички фонд

4) У периоду обухваћеном ревизијом (2022. и 2023. година), одлуком Управног одбора Републичког фонда од 20. октобра 2023. године трећи пут је повећана цена БО дана.

Према образложењу Републичког фонда, измена цене БО дана сачињена је на основу:

- корекције трошкова рада стручног тима у складу са планираним увећањем цене рада медицинских техничара за 5,5% од септембра 2023. године,
- увећања вредности рада са припадајућим додацима на плату, за 1,92% на име учешће у финансирању плата из законске обавезе запошљавања особа са инвалидитетом и обавеза исплата отпремнина и јубиларних награда,
- података РХ центара о броју постеља из Плана мреже и ван Плана мреже и остварених броју БО дана у 2022. години, утрошене вредности лекова и санитарског материјала, вредности утрошка намирница за исхрану, укупно створене обавезе за енергенте и за остале трошкове за период 1.1 – 31. 12. 2022. године и обрачунске расходе за обавезе створене за период 1.1 – 31. 12. 2022. године,
- корекције вредности трошкова превоза запослених за долазак и одлазак са рада, вредности утрошених лекова по БО дану, вредности утрошеног санитарског и медицинског потрошног материјала по БО дану, вредности утрошених намирница за исхрану по БО дану, утрошка енергената и вредности створених обавеза за материјалне и остале трошкове, који су увећани за 11,5%, сходно подацима Републичког завода за статистику у погледу пораста потрошачких цене у августу 2023. године, у поређењу са истим месецом претходне године.

Табела 18. Калкулативни елементи цене БО дана након измене цене БО дана у октобру 2023. године

BD0301 БО дан	Покретни	Полупокретни	Непокретни
ЦЕНА УСЛУГЕ у дин.	4.537,94	5.201,34	5.958,10
РАД	2.531,12	3.194,52	3.951,28
ЛЕК	61,62	61,62	61,62



САНИТЕТ	79,95	79,95	79,95
ИСХРАНА	519,95	519,95	519,95
ЕНЕРГЕНТИ	433,95	433,95	433,95
ОСТАЛИ МАТЕРИЈАЛАНИ ТРОШКОВИ	810,64	810,64	810,64
ТРОШКОВИ ПРЕВОЗА	100,70	100,70	100,70

Када је у питању цена БО дана за пратиоца, Управни одбор Републичког фонда је 6. јула 2022. године изменио цену, а на захтев Удружења РХ центара Србије.

Цене за пратиоца под шифром BD0304 је коригована на основу података и методологије која је примењена код измена цена БО дана BD0301 за покретне, полупокретне и непокретне пацијенте, и као калкулативни елементи узети су трошкови који се односе на просечну вредност утрошених намирница за исхрану по БО дану, просечан утрошак енергената по БО дану и просечан утрошак за материјалне и остале трошкове по БО дану.

Табела 19. Калкулативни елементи цене БО дана за пратиоце у јулу 2022. године

БО дан - Пратилац	
ЦЕНА УСЛУГЕ у дин.	1.193,29
ИСХРАНА	332,71
ЕНЕРГЕНТИ	304,42
ОСТАЛИ МАТЕРИЈАЛНИ ТРОШКОВИ	556,16

Извор: Републички фонд

Иако су се исти елементи користили за обрачун цене БО дана за пацијенте и за пратиоце, након ове измене цене БО дана за пратиоце (јул 2022. године), цена БО дана за пратиоце није мењана до краја 2023. године, док је у међувремену, у децембру 2022. и у октобру 2023. године повећана цена БО дана за пацијенте.

У току спровођења ове ревизије, важећа цена БО дана за услуге физикалне медицине и рехабилитације за покретне, полупокретне и непокретне пацијенте (напомена да се висина цене БО дана за пратиоце није мењала) утврђена је у јануару 2024. године у следећим износима:

Табела 20. Цена БО за услуге физикалне медицине и рехабилитације (јануар 2024. године) у дин.

Пратиоци	1.193,29
Полупокретни	5.369,81
Покретни	4.684,93
Непокретни	6.151,08

Уколико се на калкулативне елементе цене БО дана за физикалну медицину и рехабилитацију из децембра 2015. године, примене стопе инфлације и најнижи раст основица за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити (без раста коефицијената за обрачун и исплату плата појединих категорија запослених),⁸⁵ у периоду

⁸⁵ Од 2015. године до децембра 2018. године сва увећања основица за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити била су иста за све категорије запослених, односно постојала је јединствена



од 2015. године до децембра 2023. године и упореде са важећом ценом БО дана (јануар 2024. године), добија се следећи резултат:

Табела 21. Упоредни приказ важеће цене БО дана и цене БО дана кориговане растом основица и инфлације

Стање пацијената	Важећа цена БО за услуге физикалне медицине и рехабилитације	Цена БО дана из 2015. године коригована растом основица и инфлације*	Одступање у апсолутном износу	Одступање у релативном износу
1	2	3	4(2-3)	5((2/3)*100-100)
Покретни	4.684,93	5.471,40	-786,5	-14,4%
Полупокретни	5.369,81	5.673,49	-303,7	-5,4%
Непокретни	6.151,08	6.841,01	-689,9	-10,1%

*Калкулативни елементи из цене БО дана која је важила у децембру 2015. године кориговани су годишњим стопама инфлације (јануар текуће/јануар претходне године) и најнижом стопом раста основица за обрачун и исплату плата кумулативно

Цена БО дана за услуге физикалне медицине и рехабилитације коју је Републички фонд утврдио у јануару 2024. године је најмање за 303,7 дин (за полупокретне пацијенте), односно 786,5 динара (за покретне пацијенте) нижа од цене БО дана која се добија усклађивањем цена БО дана из 2015. године са растом основица за обрачун и исплату плата и инфлације. Према томе, важећа цена БО дана за услуге физикалне медицине и рехабилитације је потцењена у распону од 5,4% до 14,4%.

Републички фонд образлаже да је редовно усклађивање цене БО дана условљено добијањем додатних средстава од Министарства финансија, у поступку израде финансијског плана за наредну годину.

Фактурисањем броја БО дана по ценама које нису у довољној мери прилагођене расту инфлације и основица за обрачун и исплату плата, РХ центри (субјекти ревизије) изложени су ризику кашњења у извршавању обавеза према добављачима за храну, енергенте и остали материјал, као и за исплату плата по законским основицама и коефицијентима. На ово су указивали дописима СБ Агенс и СБ Гејзер. СБ Агенс није имала довољно средстава да примени увећање основице за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити од 12,5% у јануару 2023. године, већ са месец дана закашњења.

Притом, треба напоменути да је исправност извршења закљученог уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2023. годину ова три РХ центра (субјекта ревизије) била предмет контроле од стране надзорника осигурања Републичког фонда, и да осим код СБ Агенс (утврђене неправилности у укупном износу од 192.264 динара)⁸⁶ нису утврђене неправилности, односно незаконитости.

основица за обрачун и исплату плата за запослене у здравственој заштити. Од децембра 2015. године она је износила 2439,27 динара, затим је од децембра 2016. године увећана на 2561,23 динара; 2817,35 динара од децембра 2017. године и важила је до јануара 2019. године. Након тога, од јануара 2019. године утврђују се различите основице за поједине категорије запослених, с тим да је у нашој анализи увек коришћен најнижи раст основице.

⁸⁶ У поступку контроле закљученог уговора утврђено је да је СБ Агенс:

-за пет осигураних лица фактурисала више амбулантно-поликлиничких услуга у износу од 3.547,77 динара;

-за два осигурана лица пружила је услуге продужене рехабилитације без упута изабраног лекара и фактурисала Републичком фонду у износу од 188.716,10 динара



Препоручујемо Републичком фонду да интерним актом уреди динамику и начин утврђивања висине цене БО дана за физикалну медицину и рехабилитацију, имајући у виду раст инфлације и промену основице и коефицијената за обрачун и исплату плата запослених у здравственој заштити и да поступа према томе – приоритет 3.



ЗАКЉУЧАК 2: 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

Наш циљ је био да утврдимо:

1. У којој мери су искоришћени неуговорени (комерцијални) капацитети?
2. На који начин РХ центри утврђују цену БО дана за комерцијалне кориснике?
3. Да ли постојећи нормативни оквир обезбеђује потребне услове РХ центрима за пружање услуга у области туризма?

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

Налаз 2.1. Половина комерцијалних капацитета РХ центара (субјеката ревизије) није била искоришћена у 2022. и 2023. години, услед лошег стања у коме се објекти налазе, недостатка обученог кадра који би се бавио маркетиншким активностима и непрепознавања потенцијала које имају РХ центри за развој здравственог туризма



Део смештајних капацитета, у складу са Законом о здравственој заштити, специјална болница која у обављању здравствене делатности користи природни фактор лечења (гас, минералну воду итд.) може уговорати на тржишту, пружањем услуга из туризма, у складу за прописима којима се уређује туризам.⁸⁷

РХ центри (субјекти ревизије) су у току 2022. и 2023. године користили до 51% комерцијалних капацитета, због лошег стања објеката, недостатка кадра који би се бавио промоцијом, маркетингом и односима са јавношћу, као и непрепознавања потенцијала које имају РХ центри за развој здравственог туризма.

Последица недовољног коришћења капацитета је пропуштена могућност за остваривање већих сопствених прихода.

Део смештајних капацитета, у складу са Законом о здравственој заштити, специјална болница која у обављању здравствене делатности користи природни фактор лечења (гас, минералну воду итд.) може уговорати на тржишту, пружањем услуга из туризма, у складу за прописима којима се уређује туризам.

Термине „бања“ и „специјалне болнице за рехабилитацију“ не треба изједначавати.

Бања је подручје на коме постоји и користи се један или више природних лековитих фактора и које испуњава услове у погледу уређености и опремљености за њихово коришћење у складу са одредбама Закона о бањама.⁸⁸ Сматра се да су испуњени услови у погледу уређености и опремљености подручја, ако бања има:

- 1) организовану здравствену службу;
- 2) објекте и уређаје за коришћење природног лековитог фактора;
- 3) објекте за смештај и боравак посетилаца;

⁸⁷ Члан 95 Закона о здравственој заштити.

⁸⁸ Члан 1 Закона о бањама („Службени гласник РС”, бр. 80/92, 67/93 - др. закон, 95/18 - др. закон)



4) одговарајуће комуналне и друге објекте (водовод, канализација, саобраћајнице, ПТТ и електрообјекте и јавне зелене и рекреационе површине).⁸⁹

Влада Републике Србије, на предлог општине и других заинтересованих субјеката, утврђује подручје које се сматра бањом, у смислу овог закона.⁹⁰

Утврђивање подручја врши се на основу претходно испитаног и утврђеног природног лековитог фактора на том подручју и одговарајућих научних и стручних истраживања вредности и карактеристика тог подручја, као и испуњености услова из члана 2. Закона о бањама. Мишљење о томе да ли су испуњени услови да се одређено подручје може сматрати бањом, даје надлежно министарство.

Природним лековитим фактором, у смислу овог закона, сматрају се: термална и минерална вода, ваздух, гас и лековито блато (пелоид), чија су лековита својства научно испитана и доказана у складу са овим законом.⁹¹

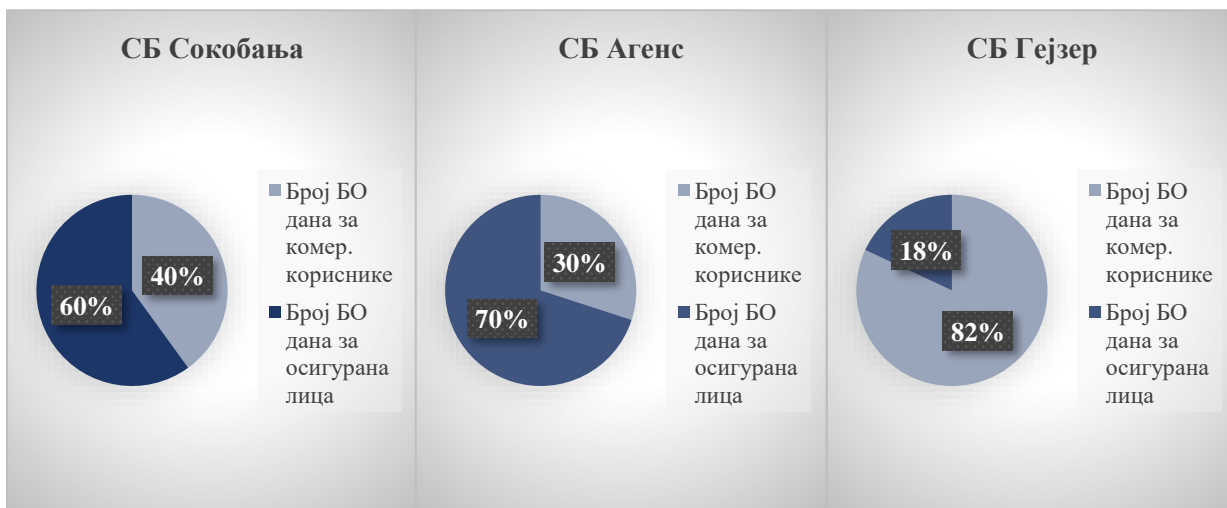
Специјалне болнице су најзначајније здравствене установе у бањама Србије.⁹²

Капацитети које РХ центри уговарају са Републичким фондом представљају део укупних капацитета РХ центара. У ситуацији када не могу да утичу на реализацију капацитета који се уговарају са Републичким фондом, важно је да предузму све активности, у оквиру својих могућности, да преостали део смештајних капацитета упосле у што већем обиму.

У наредној табели дајемо преглед комерцијалних капацитета, односно броја постеља, које по решењима министарства надлежног за послове туризма, намењен за пружање угоститељских услуга трећим лицима.

На наредном графикону дат је приказ учешћа комерцијалних капацитета РХ центара (субјеката ревизије) у укупним капацитетима (изражен бројем БО дана).

Графикон 4. Однос уговорених капацитета за осигурана лица Републичког фонда и комерцијалних капацитета РХ центара (субјеката ревизије)



У наредној табели дат је преглед коришћења комерцијалних капацитета.

⁸⁹ Члан 2 Закона о бањама („Службени гласник РС”, бр. 80/92, 67/93 - др. закон, 95/18 - др. закон)

⁹⁰ Члан 3 Закона о бањама („Службени гласник РС”, бр. 80/92, 67/93 - др. закон, 95/18 - др. закон)

⁹¹ Члан 1 Закона о бањама („Службени гласник РС”, бр. 80/92, 67/93 - др. закон, 95/18 - др. закон)

⁹² <https://rhcentrisrbije.rs/o-nama/>



Табела 22. Искоришћеност комерцијалних капацитета у периоду 2022–2023. године

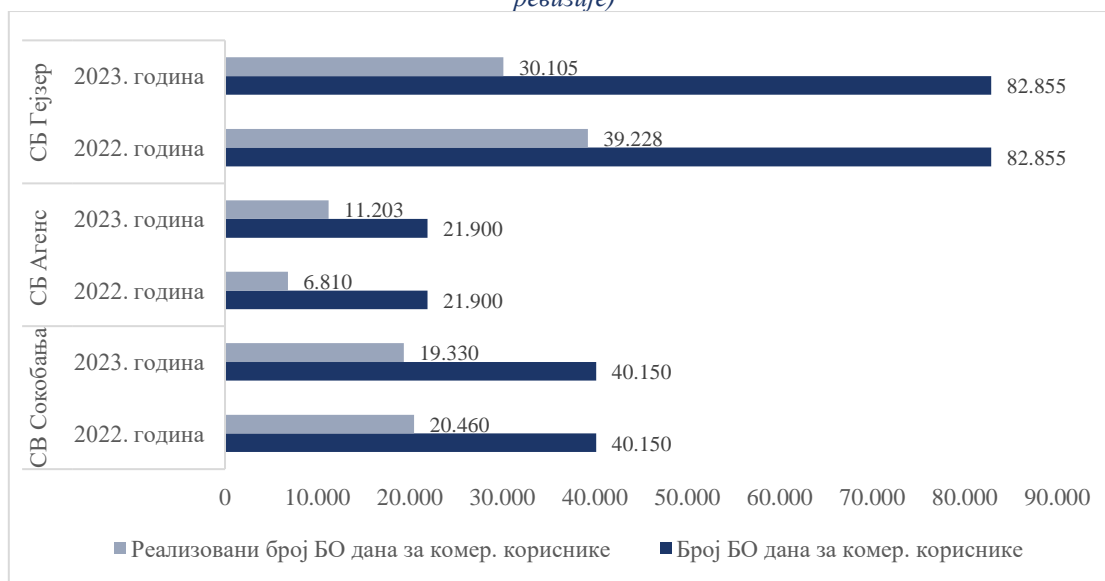
	СВ Сокобања		СБ Агенс		СБ Гејзер	
	2022. година	2023. година	2022. година	2023. година	2022. година	2023. година
Бр. постеља за комер. кориснике	110	110	60*	60*	227	227
Бр. БО дана за комер. кориснике	40.150	40.150	21.900	21.900	82.855	82.855
Реализовани број БО дана за комер. кориснике, од чега:						
ПИО фонд корисници	9.093	8.074	3.150	2.630	2.945	3.449
Остала корисници	11.367	11.256	3.660	8.573	36.283	26.656
% реализације комерцијалних капацитета	51,0%	48,1%	31,1%	51,2%	47,3%	36,3%

*СБ Агенс има укупно 60 постеља за комерцијално пословање, али 40 постеља није категоризовано. Број БО дана за ових 40 постеља износи 14.600, односно са 7.300 БО за категоризоване постеље, укупни капацитет за комерцијално пословање износи 21.900 БО дана.

Извор: Подаци РХ центара (subjеката ревизије)

Највеће комерцијалне капацитете има СБ Гејзер (227 постеља), која у обе године има највећи број реализованих БО дана за комерцијалне кориснике (39.228 БО дана у 2022. години, односно 30.105 БО дана у 2023. години). Међутим, процентуално посматрано, највећи степен коришћења комерцијалних капацитета има СВ Сокобања у 2022. години (51%) и СБ Агенс у 2023. години (51,2%). Уједно, СБ Агенс има најмањи број постеља за комерцијално пословање: решењем министарства надлежног за послове туризма 20 постеља је категоризовано као одмаралиште.

Графикон 5. Укупни комерцијални и реализовани комерцијални капацитети РХ центара (subjеката ревизије)



Извор: Подаци РХ центара (subjеката ревизије)



СБ Сокобања има уједначено коришћење комерцијалних капацитета, на нивоу од око 50%, док се коришћење комерцијалних капацитета СБ Агенс креће од 31,1% у 2022. години до 51,2% у 2023. години. СБ Гејзер је у 2023. години остварила мањи број БО дана у односу на 2022. годину, па је коришћење комерцијалних капацитета са 47,3% смањено на 36,3% у 2023. години.

Графикон 6. Упоредни приказ реализованог броја БО дана за осигурана лица и за комерцијалне кориснике СБ Сокобања



У 2022. години СБ Сокобања је реализовала више БО дана за комерцијалне кориснике него за осигурана лица, али у 2023. години је остварила приближно исти број БО дана за осигурана лица и за комерцијалне кориснике.

СБ Сокобања сваке године закључује посебне уговоре за лечење, рехабилитацију и превенцију корисника здравствене заштите са Фондом ПИО, Фондом СОВО, синдикалним и радним организацијама која имају радна места са посебним условима радне средине.

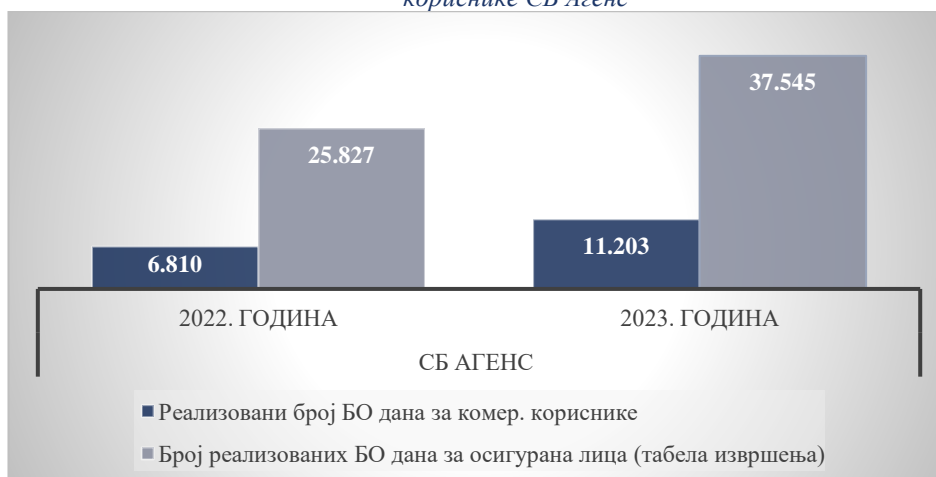
У структури комерцијалних корисника, највише учествују пензионери који сваке године, преко Фонда ПИО, добијају право на рехабилитацију у РХ центрима у трајању од 10 дана. Учешће корисника Фонда ПИО у укупном броју комерцијалних корисника је 41% у 2023. години, односно 44% у 2022. години.

Поред њих, СБ Сокобања је у 2022. и 2023. години потписала уговоре са самосталним синдикатима („Тигар Тајерс”, Пирот; ЕПС; „Фриком” Београд; „ПТТ-ТМО” АД Трстеник), као и са туристичким организацијама (Агенција „Еуротурс”, Ниш; Туристичка агенција „Палма” Сокобања; Туристичка агенција „Сокотурс” Сокобања) итд. преко којих долазе остали комерцијални корисници.

СБ Агенс у обе године значајно више остварује БО дана за осигурана лица и од три РХ центра (субјеката ревизије) има најмањи број реализованих БО дана комерцијалних корисника.



Графикон 7. Упоредни приказ реализованог броја БО дана за осигурана лица и за комерцијалне кориснике СБ Агенс



Корисници Фонда ПИО учествују у коришћењу укупних комерцијалних капацитета са 23% у 2023. години, односно 46% у 2022. години. Остали комерцијални корисници су углавном чланови синдикалних организација.

СБ Гејзер, у складу са одређеним капацитетима, у 2022. години има четири пута више реализованих БО дана за комерцијалне кориснике него за осигуранике Републичког фонда, а два пута више у 2023. години.

Графикон 8. Упоредни приказ реализованог броја БО дана за осигурана лица и за комерцијалне кориснике СБ Гејзер



Најчешћи корисници комерцијалних капацитета су чланови разних удружења са којима СБ Гејзер има закључене уговоре (Удружење пензионера Грачаница; Удружење пензионера Општине Црна Трава; Удружење пензионера Општине Бојник; Удружење пензионера Општине Медвеђа; Удружење пензионера Града Лесковца; Удружење пензионера „Златна Оаза“; Удружење пензионера „Хемофарм“; Градско удружење свих пензионера Панчево; Удружење пензионера Општине Лебане) и чланови синдикалних организација (Синдикат радника Ниш Експрес; Синдикална организација ЕПС Копови Костолац; Синдикат радника ЈП ТЕ Косово; Синдикална организација Основног суда у Лесковцу; Синдикална организација Прекршајног суда у Лесковцу; Синдикална организација „ЕПС Снабдевање“; Синдикална организација „Органи управе“ Лебане; Самостални синдикат Тигар; а.д.д. Пирот, итд.).



За разлику од остала два РХ центра (субјекта ревизије), у СБ Гејзер само 7–11% комерцијалних капацитета односи се на пензионере који преко Фонда ПИО добијају право на рехабилитацију у РХ центрима. Код друга два РХ центра (субјекта ревизије), тај проценат је углавном око 44–46%.

Табела 23. Преглед односа остварених прихода РХ центара (субјекта ревизије) по изворима

РХ центар (субјект ревизије)	Учешће прихода ООСО у укупним приходима и примањима у %		Учешће сопствених прихода у укупним приходима и примањима у %		
	Године	2022.	2023.	2022.	2023.
СБ Сокобања		85,8	83,0	13,2	15,3
СБ Агенс		80,8	81,9	19,1	18,1
СБ Гејзер		21,0	22,1	76,2	76,7

Код СБ Сокобања и СБ Агенс доминантно је учешће и зависност од прихода из обавезног здравственог осигурања, док СБ Гејзер само око 20% прихода остварује из средстава обавезног здравственог осигурања. Код СБ Гејзер је највеће учешће сопствених прихода, на нивоу 76%. У [Прилогу 2.](#) овог Извештаја дат је преглед остварених прихода и примања, расхода и издатака РХ центара (субјекта ревизије).

Постоји више разлога због чега су РХ центри (субјекти ревизије) у току 2022. и 2023. године користили до 51% комерцијалних капацитета. Најважније наводимо у наставку овог Извештаја.

Стање објекта РХ центара (субјекта ревизије)

У току 2022. и 2023. године проценат реализације комерцијалних капацитета у СБ Сокобања је око 50%.

У објекту Стари Завод (Сокоград), у коме су смештени комерцијални капацитети (110 постеља за које је добијена сагласност министарства надлежног за послове туризма), у функцији није девет постеља због застарелости и дотрајалости објекта и стављања ван употребе соба које не задовољавају данашње стандарде и захтеве корисника.



Слика 5. Објект Стари Завод (Сокоград), ходник на зиду између две собе, која показује цурење из купатила на спрату изнад, услед чега је соба затворена и не користи се до даљег



Објекат Стари Завод (Сокоград) није радио у периоду од 2. јануара 2023. године до 14. маја 2023. године, укупно 133 од 365 дана или 36%. Наиме, објекат Стари Завод је стар 60 година и годинама уназад је у зимским месецима затворен због смањеног прилива пацијената, уштеде електричне енергије и других енергената (лож уље, дрва и угаљ), као и уштеде осталих материјалних ресурса (храна, прибор за чишћење и одржавање хигијене, технички материјал и остало). Због наведеног долази до рационализације и радне снаге.⁹³



Слика 6. Двокреветна соба у објекту Стари Завод (Сокоград)

Планирање већих инвестиција (осим текућег одржавања), а у циљу реконструкције овог објекта није било могуће, због нерегулисаних катастарских и имовинских односа. Овај проблем је решен 2024. године, када је објекат Стари Завод (Сокоград) укњижен, као и објекти Вила Бота, Вила Далмација, Мала Бота, купатила „Амам“ и „Бањица“. План СБ Сокобање је да у наредном периоду конкуришу пројектима за средства код Министарства за јавна улагања, Министарства здравља, Републичког фонда и осталих релевантних институција за адаптацију, реконструкцију и санацију ових објеката.

У СБ Агенс, од 60 постеља које су намењене за комерцијално пословање, 40 постеља није категоризовано. СБ Агенс наводи да у 2022. и 2023. години нису располагали новчаним средствима за реконструкцију објеката, због чега су реализовани само неопходни радови на текућем одржавању.

⁹³ Иста ситуација је и у објектима: Вила Бота, Мала Бота и Вила Далмација.



Слика 7. Влажни зидови у ходнику СБ Агенс

Кадар који би се бавио промоцијом, маркетингом и односима са јавношћу

С обзиром да су РХ центри првенствено здравствене установе, а у условима ограничења која постоје када је у питању однос медицинског и немедицинског кадра, броја запослених на одређено време, укупног броја запослених итд, свака здравствена установа првенствено води рачуна да број и структура медицинског и немедицинског кадра буде у складу са Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.⁹⁴

Међутим, специфичност РХ центара је законом дата могућност да се баве и услугама у области туризма, које представљају додатни, а код неких РХ центара и доминантан извор прихода (СБ Гејзер). Како би могли успешно да се баве овим активностима, неопходно је да буду ангажовани извршиоци који имају потребна знања и искуства у области маркетинга, промоције, односа са јавношћу.

Анализа организационих структура РХ центара (субјеката ревизије) показује да имају различите приступе у погледу ангажовања извршиоца у области маркетинга и промоције.

У СБ Сокобања, у оквиру Службе за правне и економско-финансијске послове систематизован је Одсек пријема и маркетинга. Према достављеним Правилнику о унутрашњој организацији и систематизацији послова, од 2018. године до августа 2023. године, овај одсек броји 12 извршилаца, од којих су троје ангажовани на пословима у области односа са јавношћу и маркетингом. По усвајању Правилника о унутрашњој организацији и систематизацији послова 23. августа 2023. године, број извршилаца у Одсеку пријема и маркетинга повећан је на 13. У новој систематизацији, пет извршилаца је задужено за послове маркетинга: службеник за односе са јавношћу и маркетинг (шеф рецепције), три службеника за односе са јавношћу и маркетинг, као и реализатор промотивних активности. Овом одсеку припадају и портири и рецепционери.

Током 2022. године и до августа 2023. године СБ Сокобања запошљавала је четири службеника за односе са јавношћу и маркетинг, од којих је један био шеф рецепције, а

⁹⁴ „Службени гласник РС”, бр. 43/06, 112/09...и 20/23.



од августа 2023. године, због одвајања рецепција, два шефа рецепције: један у објекту Нови Завод и други у објекту Стари Завод.

СБ Агенс. У важећем Правилнику о организацији и систематизацији радних места у СБ Агенс за 2022. и 2023. годину, утврђено је да овај РХ центар има осам организационих јединица. Међутим, систематизацијом није предвиђена Служба/Одсек маркетинга и ниједно радно место нема у опису промотивне активности и маркетинг.

Образложење због чега немају систематизовано радно место које би се бавило овим активностима је да имају недостатак кадра и ограничење у вези број радника према Кадровском плану који одобрава Министарство здравља и које се посебно односи на немедицински кадар. Послове маркетинга обављају директор и правно-економска служба. СБ Агенс је планирала да у 2023. години ангажује маркетиншку агенцију која би обављала те послове, међутим, због недостатка средстава, овај план није реализован.

У СБ Гејзер у оквиру Службе за угоститељство, техничке и друге сличне послове, у Одељењу продаје утврђено је једно радно место за промоцију и маркетинг РХ центра. Одлуком о измени и допуни Правилника о организацији и систематизацији радних места од јуна 2021. године до маја 2023. године дефинисано је радно место Руководилац за односе са јавношћу и маркетинг и детаљно су описане све активности и одговорности. Од јуна 2023. године, ово радно место се зове Организатор промотивних активности/Маркетинг. Увођење радног места Организатора промотивних активности/Маркетинг указује на фокусирање на практичну реализацију промотивних активности и директну сарадњу са корисницима услуга. Промена је усмерена на унапређење комуникације, ефикасније управљање промотивним догађајима и повећање видљивости услуга, што може значајно допринети успостављању чврстих односа са корисницима и бољој позицији на тржишту.

СБ Сокобања има већи број извршилаца у Одсеку пријема и маркетинга, у СБ Агенс недостаје систематизовано радно место у овој области, док је у СБ Гејзер, увођењем новог радног места, стављен фокус на практичној реализацији и праћењу промотивних активности.

Треба истаћи да, иако су кадровски капацитети за маркетиншке и промотивне активности недовољни/немају их уопште, РХ центри (субјекти ревизије) имају редовне промотивне активности, које су презентоване у [Прилогу 3.](#) овог Извештаја.

Потенцијали РХ центара за развој здравственог туризма

Стратегијом развоја туризма Републике Србије за период од 2016. до 2025. године⁹⁵ спа и велнес у бањама/здравствени туризам препознат је као један од туристичких производа од посебног значаја за развој туризма.⁹⁶ Модел раста предвиђа да се број ноћења и заузетост бања и климатских лечилишта до 2020. године повећа са 40% на 60%, а до 2025. године до 70%.⁹⁷

Имајући у виду ограничене финансијске капацитете РХ центара, оне не могу самостално (без подршке из буџета Републике Србије или буџета локалне самоуправе) да инвестирају у проширење и модернизацију капацитета, односно у решавање проблема комуналне инфраструктуре. Осим тога, за развој услуга у области туризма, неопходно је да постоји одговарајућа комунална инфраструктура, пропратни културни садржај, историјски локалитети занимљиви за туристе итд.

⁹⁵ „Службени гласник РС”, број 98/16.

⁹⁶ Тачка 3.6 Закључак Стратегије развоја туризма Републике Србије за период 2016. до 2025. године.

⁹⁷ Модел раста, Стратегија развоја туризма Републике Србије за период 2016. до 2025. године.



Јединице локалне самоуправе доносе програме развоја туризма у складу са Стратегијом развоја туризма.⁹⁸ Општина на чијем подручју се налази бања стара се о њеном очувању, коришћењу, унапређењу и управљању, у складу са законом.⁹⁹

У погледу подршке коју за развој услуга у области туризма имају РХ центри (субјекти ревизије), потпуно се разликују приступи појединих јединица локалне самоуправе.

У Стратегији развоја туризма Републике Србије за период 2016. године до 2025. године, од три ЈЛС у којима се налазе РХ центри (субјекти ревизије) само се Сокобања налази на Листи туристичких дестинација, са здравственим туризмом као једним од кључних производа и РХ центрима као кључним вредностима ове туристичке дестинације.¹⁰⁰

Програмом развоја туризма општине Сокобања од 2023. године до 2027. године СБ Сокобања препозната је као климатско лечилиште, чији су смештајни капацитети укључени у понуду смештајних капацитета општине Сокобања. Као једна од предности у односу на друга бањска места наведено је лечење – третман плућно-дисајног система, док је као један од основних туристичких производа наведен – спа и велнес.

Међутим, иако се кроз Програм развоја туризма општине Сокобања за период 2016. године до 2025. године указује на потребу повећања смештајних капацитета (генерално), углавном се фокус ставља на развој смештајне понуде у домену капацитета са високим категоријама, како би се креирао основ привлачења категорија туриста више платежне способности.

Реконструкција објеката СБ Сокобање и улагање у проширење и модернизацију њених објеката, није један од приоритетних пројеката јавног сектора у Програму развоја општине Сокобања.

СБ Агенс наводи да је ограничавајући фактор за унапређење пружања услуга у области туризма комунална неуређеност Матарушке Бање (која зависи од Града Краљева), недостатак садржаја који ће гостима – пацијентима олакшати боравак и лечење, а на шта они нису могли да утичу.

Од три ЈЛС у којима се налазе РХ центри (субјекти ревизије), највећу подршку за реконструкцију и адаптацију даје Општина Медвеђа. Реконструкција и адаптација СБ Гејзер у Сијаринској Бањи са припадајућом површином са обе обале реке предвиђена је Планом капиталних инвестиција општине Медвеђа 2024–2026. године.¹⁰¹

Општина Медвеђа је препознала Сијаринску Бању као најзначајнији туристички потенцијал општине.

У Плану капиталних инвестиција Општине Медвеђа 2024–2026. године наводи се да структура смештајних објеката, односно капацитета СБ Гејзер није измењена у последњих неколико година. У укупном броју угоститељских објеката за смештај у општини Медвеђа, СБ Гејзер има највећи удео, како по структури објеката, тако и по броју смештајних јединица и лежаја. У Плану капиталних инвестиција образлаже се да

⁹⁸ Члан 12 Закона о туризму („Службени гласник РС”, број 17/19).

⁹⁹ Члан 4 Закона о бањама („Службени гласник РС”, бр. 80/92, 67/93 - др. закон, 95/18 - др. закон)

¹⁰⁰ Тачка 7.5 Преглед туристичких дестинација Стратегије развоја туризма Републике Србије за период 2016. године до 2025. године.

¹⁰¹ <https://www.medvedja.ls.gov.rs/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8/%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%88%D0%BA%D0%B0-%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0/%D0%BF%D0%B%D0%B0%D0%BD-%D0%BA%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%85-%D0%B8%D0%BD%D0%B2%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%98%D0%B0-%D0%BE%D0%BF%D1%88%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B5-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B2%D0%B5%D1%92%D0%B0-2024-2026/>



СБ Гејзер, као и пратећи објекти и садржаји захтевају значајна улагања у реконструкцију и уређење у наредном периоду.

Овим планом предвиђено је да пројекат реконструкције и адаптације СБ Гејзер почне 2024. године, израдом пројектне документације, а завршетак финансирања пројекта 2026. године. Општина ће финансирати израду пројектне документације у износу од 35 милиона динара, а укупна вредност пројекта је 1,2 милијарде динара. У Плану капиталних инвестиција се наводи је ово први у низу планираних пројеката са циљем рехабилитације и реконструкције бањског комплекса „Сијаринска Бања“.

Последица недовољног коришћења капацитета је пропуштена могућност за остваривање већих сопствених прихода. Примера ради, око 30% капацитета СБ Агенс намењено је за комерцијалне кориснике, али се по основу њихове реализације остварује око 20% укупних прихода и примања.



Препоручујемо Специјалној болници за неспецифичне плућне болести „Сокобања“, Сокобања и Специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“, Матарушка Бања да редовно достављају Министарству здравља захтеве за опрему, инвестиције и инвестиционо одржавање у циљу стављања постојећих капацитета у оптимално стање за коришћење – приоритет 2;

Налаз 2.2. РХ центри (субјекти ревизије) нису редовно усклађивали цену БО дана за комерцијалне кориснике са стопом раста инфлације ни стварним трошковима пружања услуге, већ су најчешће формирали цене на основу анализе цене БО дана других РХ центара



С обзиром да се услуге пружене комерцијалним корисницима вреднују по цени БО дана, очекивано је да постоји структура цене, као што је случај са БО даном и услугама које се пружају осигураницима Републичког фонда. Сви РХ центри (субјекти ревизије) су утврдили цене БО дана за комерцијалне кориснике, као и услуга које пружају осигураним лицима у оквиру специјалне болнице за рехабилитацију.

Међутим, СБ Агенс и СБ Гејзер нису утврдили структуру трошкова који улазе у цену БО дана, а ниједан од субјеката ревизије није редовно усклађивао цене БО дана за растом инфлације. Према наводима РХ центара (субјеката ревизије), цене БО дана формиране су углавном истраживањем тржишта анализирајући цене БО дана других специјалних болница за рехабилитацију и лечење. Поред тога, СБ Сокобања узела је у обзир и реалне трошкове, односно цене коштања за исхрану гостију, трошкове хигијене, електричне енергије, термоминералне воде, односно природно лековити фактор који плаћају општини Сокобања према потрошњи, трошкове грејања, воде и канализације, трошкове зарада запослених.

Утврђивање цене БО дана за комерцијалне кориснике, без израчунавања калкулативних елемената који улазе у цену БО дана (појединачно исказани трошкови зараде, хране, енергената, лекова, хигијене итд.), као ни њиховог редовног прилагођавања расту инфлације, може довести до ризика да РХ центри не могу редовно да измирују обавезе према запосленима и добављачима по основу пружених услуга комерцијалним корисницима.



Одредбама члана 27 ст. 1. и 2. Закона о угоститељству¹⁰², прописано је да здравствене установе које пружају услуге својим корисницима у објектима у којима се организује боравак и пружају услуге превенције, лечења и рехабилитације, могу пружати и услуге смештаја, припремања и услуживања хране, пића и напитака трећим лицима, на начин прописан овим законом и прописима донетим на основу овог закона.

Даље је прописано да, ако су ови субјекти буџетски корисници, за пружање услуге смештаја, припремања и услуживања хране, пића и напитака трећим лицима дужни су да прибаве одобрење министра надлежног за послове туризма, док је ставом 6. истог члана закона прописано да Влада ближе прописује услове за пружање наведених услуга.

На основу члана 7 Уредбе о условима које мора да испуњава здравствена установа за пружање угоститељских услуга трећим лицима,¹⁰³ здравствена установа је дужна да за пружање угоститељских услуга у угоститељском објекту испуни услове који су прописани законом којим се уређује туризам, утврди јединствене цене медицинских и осталих услуга које здравствена установа пружа и учини их доступним свим корисницима.

Министарство трговине, туризма и телекомуникације, Сектор за туризам је у новембру 2019. године донело решење и дало одобрење СБ Гејзер да може да пружа угоститељске услуге трећим лицима у објекту са 102 смештајне јединице са укупно 227 лежајева.

СБ Сокобања је 5. јануара 2022. године добила одобрење од Министарства трговине, туризма и телекомуникације да може да пружа угоститељске услуге трећим лицима у објекту Стари Сокоград у укупно 35 смештајних јединица са 110 лежајева.

СБ Агенс има укупно 60 постеља за комерцијално пословање, али је решењем министарства надлежног за послове туризма 20 постеља категоризовано као одмаралиште, док 40 постеља није категоризовано.

С обзиром да се услуге пружене комерцијалним корисницима вреднују по цени БО дана, очекивано је да постоји структура цене, као што је случај са БО даном и услугама које се пружају осигураницима Републичког фонда. Сви РХ центри (субјекти ревизије) су утврдили цене БО дана за комерцијалне кориснике, као и услуга које пружају осигураницима у оквиру специјалне болнице за рехабилитацију.

Према наводима СБ Сокобања, цене БО дана формиране су истраживањем тржишта анализирајући цене БО дана других специјалних болница за рехабилитацију и лечење (Нишка Бања, Чигота, Златибор, Ковиљача итд.). Поред тога, узети су у обзир и реални трошкови, односно цене коштања за исхрану гостију, трошкови хигијене, електричне енергије, термоминералне воде, односно природно лековити фактор који плаћају општини Сокобања према потрошњи, трошкови грејања, воде и канализације, трошкови зарада запослених.

СБ Сокобања је утврдила структуру трошкова за цену БО дана за самофинансирајуће госте за 2022. годину (на бази калкулације 1. 1 – 31. 12. 2021. године) и за 2023. годину (на бази калкулације 1. 1 – 31. 12. 2022. године).

Калкулација за предложени ценовник садржи структуру трошкова за једнокреветну собу, а у табели су приказани подаци за 2022. и 2023. годину:

Табела 24. Калкулативни елементи цене БО дана у СБ Сокобања за комерцијалне кориснике

	2022.	%	2023.	%
1 Трошкови исхране	200,66	4,81%	240,66	4,91%
доручак	57,98	1,39%	67,98	1,39%

¹⁰² "Службени гласник РС", број 17 од 14. марта 2019.

¹⁰³ "Службени гласник РС", бр. 18 од 9. марта 2012, 54 од 21. јуна 2013.



	2022.	%	2023.	%
<i>ручак</i>	89,73	2,15%	109,73	2,24%
<i>вечера</i>	52,95	1,27%	62,95	1,28%
2 Трошкови хигијене	18,18	0,44%	38,18	0,78%
3 Трошкови ел.енергије	129,98	3,12%	159,98	3,26%
4 Трошкови тер.воде	60,40	1,45%	75,21	1,53%
5 Трошкови грајања	126,51	3,03%	200,70	4,10%
6 Трошкови воде и кан.	75,04	1,80%	85,04	1,74%
7 Укупно од 2 до 6	410,11	9,83%	559,11	11,41%
8 Трошкови терапије -три	600,00	14,39%	900,00	18,37%
9 Трошкови зарада	2.959,23	70,96%	3.200,23	65,31%
10 Укупно	4.170,00	100,00%	4.900,00	100,00%

Калкулација је извршена полазећи од трошкова који су остварени у претходној години и добијена је цена коштања БО дана у једнокреветној соби. Такође, на бази извршеног истраживања тржишта продајних цена осталих РХ центара (Рибарска бања, Нишка бања), одредили су цену која им омогућава конкурентску предност са аспекта предложених цена. За објекат „Вила Далмација“ због разлика у квалитету смештајних капацитета, предложили су незнатно ниже цене у односу на објекте „Нови Завод“, „Сокоград“ и „Вила Бота“.

У СБ Сокобања БО дан подразумева смештај у одговарајућој соби, исхрану, дијеталну исхрану (по препоруци лекара), преглед лекара специјалисте, ЕКГ преглед, спирометрију, инхалацију, дренажу бронхија, едукацију болесника, купање у базену, у амаму и фитнес програм. Боравишна такса и осигурање се наплаћују посебно.¹⁰⁴

У периоду од 2019. године до августа 2022. године, осим измене цене на одељењима Пулмологија-одрасли и деца, Кардиологија и Локомоторна и реуматолошка рехабилитација, цена БО дана није промењена. У августу 2022. године промењена је цена БО дана у трокреветној соби у објектима Нови Завод и Вила Бота.

У јулу 2023. године, први пут после октобра 2019. године, извршена је комплетна промена ценовника свих услуга које СБ Сокобања пружа. СБ Сокобања је детаљно дефинисала врсте услуга које корисници добијају за време боравка, које су укључене у цену БО дана, а које услуге се додатно плаћају. Утврђена је и цена БО дана за полуинтензивну и интензивну негу одраслих у једнокреветној, двокреветној и трокреветној соби.

Из наведеног закључујемо да СБ Сокобања (осим за цену БО у трокреветној соби) није мењала цену БО дана од октобра 2019. године до јула 2023. године. У истом периоду, инфлација, мерена индексима потрошачких цена, кумулативно је износила 29,2%.¹⁰⁵

Образложење СБ Сокобања је да нису мењали цене БО дана због дотрајалости инвентара (намештаја, телевизора, душека и слично). Такође, болница истиче да су били

¹⁰⁴ На основу члана 25. став 2. тачка 7. Закона о ПДВ-у „Службени гласник РС”, бр. 84 од 24. јула 2004, 86 од 30. јула 2004 - исправка, 61 од 18. јула 2005, 61 од 30. јуна 2007, 93 од 28. септембра 2012, 108 од 6. децембра 2013, 68 од 3. јула 2014 - др. закон, 142 од 25. децембра 2014, 83 од 3. октобра 2015, 108 од 29. децембра 2016, 113 од 17. децембра 2017, 30 од 20. априла 2018, 72 од 7. октобра 2019, 153 од 21. децембра 2020, 138 од 12. децембра 2022.

¹⁰⁵ Према подацима РЗС, инфлација у јануару 2020. године у односу на јануар 2019. године је износила 2%; инфлација у јануару 2021. године у односу на јануар 2020. године је износила 1,1%; инфлација у јануару 2022. године у односу на јануар 2021. године је износила 8,2% и инфлација у јануару 2023. године у односу на јануар 2022. године је била 15,8%.



у ковид систему од 20. марта 2020. године, што је додатно утицало на оштећење подова и намештаја. Тек након што су почели да санирају и поправљају оштећења, могли су постепено да повећавају цене БО дана.

СБ Агенс није променила Ценовник услуга од фебруара 2020. године до фебруара 2023. године. Приликом доношења одлука о ценама БО дана за комерцијалне кориснике, СБ Агенс наводи да се, пре свега, руководи кретањем цена на тржишту и упоредним ценама других РХ центара.

Од фебруара 2020. године до фебруара 2023. године на снази је био Ценовник здравствених услуга за стационарне и амбуланте пацијенте без упута Републичког фонда, усвојен Одлуком УО од 28. јануара 2020. године. Ова СБ нема израчунате калкулативне елементе (појединачно исказане трошкове зараде, хране, енергената, лекова, хигијене итд.) који улазе у цену БО дана.

У Одлуци је дефинисано да БО дан садржи смештај са исхраном, лекарске прегледе и до пет терапија, сваког дана осим недеље; да се за здравствене услуге превенције и рехабилитације (правна лица, синдикална удружења..) услуге регулишу уговором. У цену БО дана није укључена боравишна такса и осигурање.

Ценовник су променили крајем јануара 2023. године, са применом од 1. фебруара 2023. године.

СБ Гејзер је у посматраном периоду пет пута мењао ценовник услуга за комерцијалне госте. Током 2023. године цена БО дана је остала иста, само је у јануару била незнатно нижа цена. У ценовнику који важи од 1. фебруара до 30. септембра 2023. године појединачно су описали шта је укључено у цену БО дана по ставкама. Међутим, ни ова СБ нема израчунате калкулативне елементе који улазе у цену БО дана.

Потврдили су да немају методологију израде предлога цена БО дана за комерцијалне кориснике, а начин на који су одређивали цене у 2022. и 2023. годину су:

- праћење цена других РХ центара,
- повећање цена улазних инпута који су неопходни за пружање услуга,
- повећање зарада и пензија.

Два од три РХ центра (субјекта ревизије) немају израчунате калкулативне елементе (појединачно исказане трошкове зараде, хране, енергената, лекова, хигијене итд.) који улазе у цену БО дана за 2022. и 2023. годину.

У следећој табели је приказана просечна цена БО дана у 2022. и 2023. години, за све РХ центре (субјекте ревизије). Приказане су просечне цене БО дана у једнокреветној, двокреветној и трокреветној соби за РХ центре (субјекте ревизије). СБ Агенс нема трокреветне собе.

Табела 25. Просечна цена БО дана за комерцијалне кориснике РХ центара (субјекта ревизије)

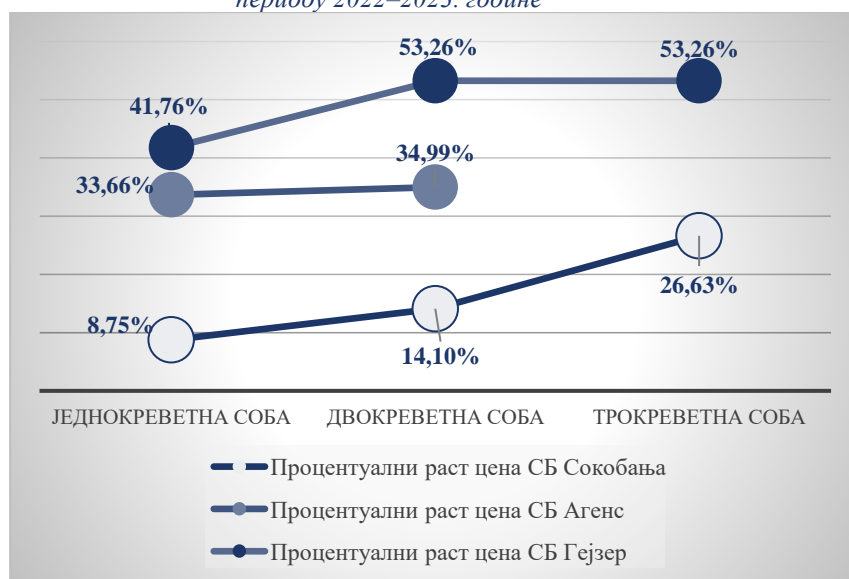
Назив РХ центра	СБ Сокобања			СБ Агенс			СБ Гејзер		
	Просечна цена БО дана за комерцијалне кориснике		Раст цена у посматраном периоду у %	Просечна цена БО дана за комерцијалне кориснике		Раст цена у посматраном периоду у %	Просечна цена БО дана за комерцијалне кориснике		Раст цена у посматраном периоду у %
	2022.	2023.		2022.	2023.		2022.	2023.	
1/1	4.170	4.535	8,75%	5.050	6.750	33,66%	3.750	5.316	41,76%
1/2	3.510	4.005	14,10%	3.550	4.792	34,99%	3.083	4.725	53,26%
1/3	2.843	3.600	26,63%	/	/	/	3.083	4.725	53,26%



Табела показује да су се код свих РХ центара (субјеката ревизије) повећале цене БО дана у 2023. години у односу на 2022. годину, с тим да је СБ Гејзер имао највећи процентуални пораст цена у посматраном периоду за све структуре соба (повећање од 41,76% до 53,26%). СБ Сокобања има најмање повећање цена, док су СБ Агенс и СБ Гејзер имали значајна повећања, нарочито у двокреветним собама. Ово указује на тренд повећања цена услуга у овим РХ центрима. У посматраном периоду највеће просечне цене БО дана у двокреветној соби има СБ Агенс.

У односу на цену БО дана коју утврђује Републички фонд за осигуранике, једнокреветна соба у СБ Агенс је у обе посматране године већа од цене БО дана за осигуранике, без обзира која категорија пацијената је у питању.

Графикон 9. Кретање цене БО дана за комерцијалне кориснике у РХ центрима (субјектима ревизије) у периоду 2022–2023. године



Ограничавајући фактор за РХ центре (субјекте ревизије) приликом одређивања цена БО дана је што морају да воде рачуна о конкурентности. Уколико цене БО дана буду одређене на превисоком нивоу, доћи ће до пада броја комерцијалних корисника и коришћења комерцијалних капацитета.

Међутим, са друге стране, морају водити рачуна о томе да усклађују цене како би могли да из оствареног прихода од продаје услуга комерцијалним корисницима надоместе трошкове који настају пружањем услуга.

Утврђивање цене БО дана за комерцијалне кориснике, без израчунавања калкулативних елемената који улазе у цену БО дана (појединачно исказани трошкови зараде, хране, енергената, лекова, хигијене итд.), као ни њиховог редовног прилагођавања расту инфлације, може довести до ризика да РХ центри не могу редовно да измирују обавезе према запосленима и добављачима по основу пружених услуга комерцијалним корисницима.

Потребно је систематско приступање утврђивању цена БО дана, које укључује све прописане елементе и осигурати да РХ центри воде рачуна о реалним трошковима и променама на тржишту, чиме ће се осигурати квалитет пружених услуга.



Препоручујемо *РХ центрима (субјектима ревизије)* да израде методологију утврђивања цене БО дана којом ће, између осталог, утврдити структуру трошкова, динамику прилагођавања цене БО дана расту трошкова живота (инфлацији) и другим факторима који утичу на трошкове специјалне болнице, водећи рачуна о специфичности установе и услугама које пружају – приоритет 1.

Налаз 2.3. РХ центрима (субјектима ревизије) недостаје стратешки приступ планирању и мерењу успешности и заокружен нормативни оквир, како би ефикасније пружали услуге у области туризма



Како би РХ центри ефикасно пружали услуге у области туризма, потребно је да стратешки приступе планирању и реализацији ових активности и ангажују обучен кадар за обављање послова 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.

Обавеза стратешког планирања и мерење успешности (перформанси) произилази из законом дефинисане обавезе успостављања финансијског управљања и контроле, односно одговорности руководиоца корисника јавних средстава за одређивање циљева корисника јавних средстава којим руководи, разраду и спровођење стратешких планова, акционих планова и програма за остварење циљева.

РХ центри (субјекти ревизије) нису јасно дефинисали: стратешке циљне вредности које желе постићи коришћењем комерцијалних капацитета, начин како ће се циљеви остварити, ризике који могу утицати на њихово остварење и како их минимизирати, као ни начин њиховог праћења, што за последицу може имати угроженост ефикасног, економичног и ефективног остварења циљева организације као целине.

Специјална болница за рехабилитацију може пружати услуге из туризма, у складу за прописима којима се уређује туризам.¹⁰⁶

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, Правилником о условима и начину унутрашње организације здравствених установа¹⁰⁷ није утврђен посебан начин унутрашње организације специјалне болнице за

¹⁰⁶ Члан 95 Закона о здравственој заштити.

¹⁰⁷ „Службени гласник РС“, бр. 43/06 и 126/14.



рехабилитацију која пружа и услуге из туризма, у складу са Законом о здравственом осигурању и прописима који уређују област туризма.

Поред тога, Уредбом о коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама¹⁰⁸ нису уређени коефицијенти за обрачун плате запослених на радним местима потребним за пружање услуга из области туризма.

Тако, на пример, Правилником о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места у СБ Гејзер, у оквиру Службе за угоститељство, техничке и друге сличне послове (која као организациона јединица није предвиђена Правилником о условима и начину унутрашње организације здравствених установа), систематизована су следећа радна места:

- рецепционер (постоји и у правилницима о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места у СБ Агенс и у СБ Сокобања),
- конобар (систематизовано радно место и у правилнику о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места у СБ Сокобања) и
- шанкер.

Поред наведених радних места, у Правилнику о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места СБ Сокобања систематизовано је радно место – службеник за односе са јавношћу и маркетинг.

Радна места рецепционера, конобара, шанкера, службеника за односе са јавношћу и маркетинг нису предвиђена Уредбом о коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама.

У вези са овим, СБ Гејзер се у априлу 2024. године обратила Министарству државне управе и локалне самоуправе са питањем које коефицијенте применити за радна места конобара, референта у угоститељству, касира и рецепционера.

У одговору Министарства државне управе и локалне самоуправе наводи се да је саставни део Уредбе о Каталогу радних места у јавним службама и другим организацијама у јавном сектору и Каталог радних места пратећих и помоћно-техничких послова, која су заједничка радна места у јавном сектору. Каталогом радних места пратећих и помоћно-техничких послова предвиђена су радна места конобар, рецепционер и касир за чије обављање је потребно средње образовање, као и радно место референт у угоститељству/објекту за чије обављање је потребно најмање средње образовање. Министарство државне управе и локалне самоуправе указује да је у Каталогу дат општи, односно типични опис послова, као и захтевани ниво образовања потребан за обављање послова, а да се актом о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места ближе уређују описи послова који се обављају на радним местима, степен стручне спреме, односно образовање које је потребно за обављање послова радног места и додатна знања и радно искуство.

Министарство државне управе и локалне самоуправе закључује да, имајући у виду да Уредбом нису прописани коефицијенти за обрачун и исплату плата, као и да за обављање послова Каталогом није изричито прописан степен стручне спреме, већ само ниво образовања, директор установе је у обавези да, у односу на описе послова и степен стручне спреме утврђене Правилником, а у зависности од њихове сложености и одговорности, за та радна места одреди коефицијент утврђен чланом 2. став 1 тачка 13. Уредбе (за немедицинско особље са III степеном стручне спреме у висини од 9,6, а са IV степеном стручне спреме у висини од 11,05), и то онај коефицијент чији опис послова из Уредбе највише одговара опису послова из Каталога.

¹⁰⁸ „Службени гласник РС”, бр. 44/01, 15/02 - др. уредба*, 30/02...и 119/23



Министарство државне управе и локалне самоуправе наводи да не одлучује о појединачним правима запослених, већ о томе одлучује послодавац у складу са чињеничним и правним стањем у конкретном случају.

Чланом 6а Закона о платама у државним органима и јавним службама¹⁰⁹ 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.

Из овога произилази да се плате конобара, рецепционера, шанкера, службеника за односе са јавношћу и маркетинг итд. (уколико су примљени у радни однос на неодређено/одређено време) утврђују применом основице за обрачун и исплату плата коју утврђује Влада и коефицијента за обрачун и исплату плата утврђеног актом Владе, тј. Уредбом о коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама. У питању су радна места систематизована правилником о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места, који заснивају радни однос на неодређено и одређено време и остварују сва права из радног односа као и остали запослени у јавном сектору. У циљу уједначеног поступања, очекивано би било да се и њихови коефицијенти за обрачун и исплату плата уреде на исти начин.

За разлику од планирања врсте и обима услуга које РХ центри (субјекти ревизије) пружају осигураницима Републичког фонда, када је у питању коришћење комерцијалних капацитета, ниједан нема јасно дефинисане, стратешки постављене циљне вредности које треба постићи у наредном периоду (за годину дана, или за дужи временски период), начин њиховог остварења, ризике и како их минимизирати, као ни начин њиховог праћења. Иако РХ центри (субјекти ревизије) планирају приходе од пружања услуга комерцијалним корисницима (сопствени приходи) састављањем Финансијског плана, недостаје стратешки приступ овој активности.

Обавеза стратешког планирања и мерење успешности (перформанси) произилази из обавезе успостављања финансијског управљања и контроле (у даљем тексту: ФУК), на шта их обавезује члан 81 Закона о буџетском систему.¹¹⁰

ФУК је систем политика, процедура и активности које успоставља, одржава и редовно ажурира руководилац организације, а којим се управљајући ризицима обезбеђује уверавање у разумној мери да ће се циљеви организације остварити на правилан, економичан, ефикасан и ефективан начин¹¹¹.

У складу са чланом 12 став 1. тачка 1) Правилника о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање, функционисање и извештавање о систему финансијског управљања и контроле у јавном сектору¹¹² руководилац корисника јавних средстава одговоран је и за одређивање циљева корисника јавних средстава којим руководи, разраду и спровођење стратешких планова, акционих планова и програма за остварење циљева.

Да би се обезбедило да систем финансијског управљања и контроле буде у потпуности успостављен, да је функционалан и да се континуирано унапређује, један од услова који је потребно испунити је успостављање процеса стратешког планирања и мерења успешности.¹¹³

¹⁰⁹ „Службени гласник РС” бр. 34/01, 62/06 - др. закон, 116/08 - др. закони ... и 113/17 - др. закон.

¹¹⁰ „Службени гласник РС”, бр. 54/09, 73/10...и 92/23.

¹¹¹ Члан 2 став 1 тачка 51в) Закона о буџетском систему.

¹¹² „Службени гласник РС”, број 89/19.

¹¹³ Остали услови су: подизање свести, обуке, модернизација јавног сектора, подршка највишег руководства, организационо спровођење и извештавање (Приручник за финансијско управљање и



У вези са тим да ли РХ центри (субјекти ревизије) имају стратегију развоја којом су дефинисани очекивати циљеви који се желе постићи и/или акционе планове за њено спровођење и како планирају коришћење неуговорених (комерцијалних) капацитета, наводимо у наставку овог Извештаја изјашњења РХ центара.

У свом одговору *СБ Агенс* наводи да планирање комерцијалних капацитета зависи пре свега од Уговора са Фондом ПИО и њиховог броја корисника.

Сваке године УО СБ Агенс усваја Финансијски план, План рада и Оперативни план у којима су дефинисани очекивани циљеви и планови за њихово остварење.

У Плану рада за 2022. годину, као и Плану рада за 2023. годину, СБ Агенс, у циљу *Обезбеђења финансијске одрживости установе*, описно наводи активности које је потребно спровести:

- у 2022. години циљ је да се више пажње и средстава одреде за побољшање маркетиншког наступа и медијске промоције установе (ТВ специјализоване за област здравства и здравственог туризма, радио, новине, часописи), с обзиром да је неизвесно одржавање сајмова туризма у Београду и Новом Саду;

- у 2023. години планирано је учешће на Сајму туризма у Београду од 23. до 26. фебруара са скромним средствима и уз подршку ТО Краљево.

Оперативни планови за 2022. годину и за 2023. годину, у оквиру Стратешког циља 9. *Обезбеђење финансијске одрживости установе*, имају два оперативна циља:

1. Развијање здравственог туризма, израда програма за тржиште (у 2022. години остварење овог циља планира се кроз израду плана, промоцију превентивних програма унапређења здравља – detox програм, побољшање сарадње са синдикалним организацијама, туристичким агенцијама; у 2023. години остварење овог циља планира се кроз захтев Министарству туризма за одобрење за пансионске услуге, затим кроз промоцију превентивних унапређења здравља, побољшање сарадње са синдикалним организацијама, туристичким агенцијама).

2. Побољшање маркетиншког наступа и медијске промоције установе (телевизија, радио, новине, часописи) у 2022. години и 2023. години остварење овог циља планира се кроз ангажовање маркетиншке куће ради промовисања здравља и медицинских процедура, затим промоцију у ТВ емисијама специјализованим за здравство, ТВ и новинске репортаже, промоција у стручним часописима.

СБ Агенс је реализовала велики део ових активности, кроз учествовање на Сајму туризма у Београду обе године, у телевизијским емисијама о здравству, промоције у специјализованим стручним часописима, учешће на манифестацијама („Сребрни казан”, Светски дан физиотерапеута, „Дечија недеља”, промоција Пензионерских картица итд.).

Планирани захтев министарству надлежном за послове туризма у циљу одобрења за пружање угоститељских услуга је упућен и Решењем Министарства туризма добили су одобрење за пружање услуга смештаја, припремања и услуживања хране, пића и напитака трећим лицима. Што се тиче плана за 2023. годину, због недостатка финансијских средстава, није ангажована маркетиншка агенција.

Дакле, СБ Агенс је Планом рада и Оперативним планом у посматраном периоду навео циљ и активности које је потребно реализовати, али недостају нумерички исказане циљне вредности, како у погледу жељеног обима коришћења комерцијалних капацитета (броја БО дана за комерцијалне кориснике), тако и у погледу интензитета планираних активности (колико промоција, колико уговора са синдикалним организацијама итд.).

СБ Сокобања нема стратегију развоја којом су дефинисани очекивани циљеви, јер према изјашњењу, нема законску обавезу израде стратегије развоја. Наводе да установа

контролу, Министарство финансија, б. Услови за успостављање система финансијског управљања и контроле, стр. 53.).



сачињава План рада за сваку годину, на основу којег се врши реализација услуга, а на основу тога и извршење на три месеца. На ове планове сагласност даје Институт за јавно здравље Ниш. Такође, сваке године се доноси План јавних набавки и Финансијски план, којима се врши расподела постојећих финансијских средстава у складу са потребама, могућностима и приоритетима.

План рада на који сагласност даје Институт за јавно здравље Ниш се односи на пружање услуга осигураним лицима, а не корисницима комерцијалних капацитета.

СБ Сокобања сматра да је већи број остварених БО дана за комерцијалне госте могуће остварити комфоризацијом постојећих капацитета, редовним текућим одржавањем од стране службе за одржавање хигијене и техничке службе, као и капиталним инвестицијама.

СБ Гејзер нема стратегију развоја, ни план рада/оперативни план који садржи нумерички исказане циљеве који се желе постићи коришћењем комерцијалних капацитета. Као и остале здравствене установе, доносе годишњи План рада који се односи на реализацију услуга за осигуранике Републичког фонда, али не и за кориснике комерцијалних капацитета.

Изостанак стратешког приступа планирању циљева, праћењу остварења и предузимања корективних активности када је у питању пружање услуга у области туризма, ствара ризик да корисник јавних средстава (у овом случају РХ центри) неће остварити циљеве организације на правилан, економичан, ефикасан и ефективан начин.

Препоручујемо:

- *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 – приоритет 1 и
- *РХ центрима (субјектима ревизије)* да стратешки приступе пружању услуга у области туризма, одреде циљне вредности које треба постићи у наредном периоду, начин њиховог остварења, ризике и како их минимизирати, као и начине њиховог праћења – приоритет 2.





ЗАКЉУЧАК 3: 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

Наш циљ је био да утврдимо у којој мери Министарство здравља инвестира у изградњу и опремање РХ центара, односно:

1. На основу којих критеријума Министарство здравља одређује потребна средства за изградњу и опремање РХ центара?
2. У којој мери је до сада инвестирано у РХ центре?

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

Налаз 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



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 за утврђивање приоритета дефинисала је критеријуме за одлучивање о захтевима здравствених установа, али су критеријуми описни, нису јасно ранжирани, немају скалу бодовања и више представљају циљеве који се желе постићи, него што дају јасне смернице за рангирање приоритета.

Записници са одржаних седница Комисије садрже преглед одобрених захтева здравствених установа за набавку опреме, инвестиција и инвестиционог одржавања, али 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.

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.

Чланом 17 став 1 тачка 24) Закона о здравственој заштити прописано је да општи интерес у здравственој заштити у Републици Србији, између осталог, обухвата изградњу и опремање здравствених установа у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, а које обухвата: инвестиционо улагање, инвестиционо одржавање просторија, медицинске, немедицинске опреме и превозних средстава, односно набавку медицинске и друге опреме неопходне за рад здравствених установа, превозних средстава, опреме за развој интегрисаног здравственог информационог система, као и друге обавезе одређене законом и актом о оснивању. Средства за изградњу и опремање здравствених установа у јавној својини планирана су на разделу Министарства здравља.

Јавни позив за достављање предлога пројеката здравствених установа за набавку опреме, инвестиције и инвестиционо одржавање здравствених установа у јавној својини Министарство здравља расписује у јулу текуће године за наредну годину.



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 усанова 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 усанова у јавној својини (у даљем тексту: Комисија за утврђивање приоритета), прегледа пристигле захтеве и у складу са потребама здравственог система и неометаног рада здравствених усанова 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 усановама о одобреним средствима који се након потписивања од стране министра достављају здравственим усановама.

Чланови Комисије за утврђивање приоритета су углавном запослени у Министарству здравља. Председник ове Комисије у 2022. години истовремено је вршио функцију директора једне од здравствених усанова која Комисији подноси захтеве за набавку опреме и инвестиционо одржавање, што представља сукоб интереса. Наиме, исто лице подноси захтев за средства и учествује у њиховом одобравању. Пословником о раду Комисије за утврђивање приоритета није уређено питање сукоба интереса.

Од 7. децембра 2022. године председници Комисије за утврђивање приоритета су помоћници министра у Сектору за организацију здравствене службе, односно државни секретар Министарства здравља.

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

- 1) унапређење услова за дијагностику и лечење у здравственим усанова из Плана мреже здравствених усанова, 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 усанова 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 усановама 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 пројеката 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 рангирани, 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.



Препоручујемо *Министарству здравља*:

– да формира и води јединствену листу свих достављених захтева здравствених установа за опрему, инвестиције и инвестиционо одржавање – приоритет 2; и

– 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 – приоритет 2.

Налаз 3.2. У циљу обезбеђивања континуитета пружања здравствене заштите, Министарство здравља је опредељена буџетска средства приоритетно усмеравало на опремање РХ центара



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.

Средства намењена за изградњу и опремање здравствених установа у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, а којима се остварује општи интерес у здравственој заштити, планирана су на разделу Министарства здравља, Програм 1807 - Развој инфраструктуре здравствених установа, Програмска активност 0001 - Изградња и опремање здравствених установа у државној својини чији је оснивач Република Србија, у износу од око 3 милијарде динара.¹¹⁴ У обе године, изменама апропријација, ребалансом и решењима о употреби средстава текуће буџетске резерве, иницијално опредељена средства су мењана, тако да је коначни износ апропријације и извршења у 2022. и 2023. години износио:

¹¹⁴ Решењем Министарства финансија 05 број 401-12978/2023-1 од 28. децембра 2023. године умањење за 1.450.000.000 динара.



Табела 26. Средства опредељена на разделу Министарства здравља за опремање и инвестиционо одржавање здравствених установа чији је оснивач Република Србија

Програм 1807 - Развој инфраструктуре ЗУ Пр. активност 0001 - Изградња и опремање ЗУ у државној својини чији је оснивач РС	Усвојен буџет	Текући буџет	Извршење	% Извршења
2022. година	2.675.783.000,00	3.345.603.000,00	3.344.845.153,51	99,98
2023. година	3.663.729.000,00	2.377.194.178,00	2.306.309.480,49	97,02

Када су у питању критеријуми за планиране износе средстава у предлозима финансијских планова Министарства здравља за 2022. и 2023. годину а односе се на остваривање општег интереса у здравственој заштити, у складу са чланом 17. став 1. тачка 24) Закона о здравственој заштити, Министарство здравља наводи да су критеријуми били реализована средства у претходној години као и достављени захтеви здравствених установа.

Представници Министарства здравља наводе да опредељена средства која се годинама не мењају нису довољна како би биле задовољене потребе за опремом и инвестицијама свих установа. Министарство здравља има одређени буџет опредељен за ове намене, али није довољан да се помогне свим установама, не само РХ центрима него и свим осталим.

У 2022. години, по основу јавног позива, захтеве је доставило 57 здравствених установа у укупном износу од 6.180.086.474,97 динара, а у 2023. години захтеве је доставило 55 здравствених установа у укупном износу од 1.982.666.855,83 динара.

У наставку је дат преглед захтева за опремање и изградњу које су РХ центри, са којима Републички фонд има закључене уговоре о пружању услуга продужене рехабилитације, достављали Министарству здравља у току 2022. и 2023. године.

Табела 27. Преглед захтева РХ центара у 2022. години

Назив СБ која је поднела захтев	Укупан број достављених захтева	Износ	Одобрени захтеви су:	Износ одобрених захтева
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	1	Без наведене цене		
Институт за рехабилитацију („Селтерс“ Младеновац)	3	72.131.740,80	Захтев за финансијска средства за набавку електричних болничких кревета	3.623.400,00
Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	2	5.380.000,00	Захтев за финансијска средства за набавку дензитометра	5.380.000,00
Укупан број захтева	6	77.511.740,80		9.003.400,00

Према евиденцији Министарства здравља, од 19 РХ центара са којима Републички фонд уговара услуге продужене рехабилитације, три РХ центра су доставила укупно шест захтева у 2022. години, и то углавном за опрему. Одобрена су два захтева за 2022. годину (Института за рехабилитацију „Селтерс“ Младеновац и СБ за рехабилитацију Бање Ковиљаче) у укупном износу од 9.003.400 динара.



Увидом у достављену евиденцију Министарства здравља може се закључити да су захтеве за инвестиционо одржавање и опремање у 2023. години доставило четири РХ центра од 19 РХ центара са којима Републички фонд има закључене уговоре. У 2023. години од пет захтева ових установа одобрена су два, од чега се један односи на опрему, а други на реконструкцију и адаптацију дечјег базена. Укупно је у 2023. години одобрено 82.364.591,2 динара.

Табела 28. Преглед захтева РХ центара у 2023. години

Назив СБ која је поднела захтев	Број захтева	Износ	Одобрени захтеви	Износ одобрених захтева
Институт за рехабилитацију Београд Сокобањска	2	20.919.900,00		
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	1	6.364.591,20	Три моторна система	6.364.591,20
Специјална болница за рехабилитацију Гамзиград	1	3.545.900,00		
Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	1	76.000.000,00	Захтев за финансијска средства за реконструкцију и адаптацију дечјег базена.	76.000.000,00
Укупан број захтева	5	106.830.391,20	2	82.364.591,20

Достављена евиденција захтева РХ центара није потпуна. Наиме, у њој се не налазе захтеви СБ Сокобања које је ова болница достављала у току 2022. године и 2023. године.

У наредној табели дајемо преглед захтева/пројеката које су РХ центри (субјекти ревизије) упутили/реализовали преко Министарства здравља.

Табела 29. Преглед захтева који су РХ центри (субјекти ревизије) достављали Министарству здравља

О П Р Е М А

Назив СБ-субјекта ревизије	Опис захтева	Износ захтева	Да ли је одобрен
СБ Сокобања	аутоматски систем за континуирано праћење хемокултура и узорака из других примарно стерилних регија за микробиолошке лабораторијске дијагностике	1.642.200,00	НЕ
СБ Сокобања	пребацивање ЦТ скенера из Здравственог центра Аранђеловац у СБ „Сокобања“. У оквиру пројекта су доставили само једну понуду за демонтажу апарата из Здравственог центра Аранђеловац, транспорт и монтажу	11.085.177,60	Одобрен
СБ Сокобања	опремање кабинета за дечију физикалну терапију	2.585.000,00	НЕ



СБ Сокобања	Пројекат за опремање кабинета за тестове плућне функције за потребе дијагностике	11.114.400,00	НЕ
СБ Агенс	Захтев за набавку медицинске опреме (апарата и опреме за физикалну медицину и рехабилитацију)	8.437.020,00	НЕ

*Поред ових захтева и одобрених средстава, СБ Гејзер је у 2022. години добила од Министарства здравља средства у износу од 1.000.000,00 динара за кречење.

Дакле, у посматраном периоду, РХ центри (субјекти ревизије) упућивали су захтеве Министарству здравља само за набавку опреме, не и за инвестиције.

Поред ових захтева, СБ Агенс је у мају и јуну 2023. године Сектору за европске интеграције и међународну сарадњу Министарства здравља упутила захтеве и обавештења у вези реализације пројекта „Изазов за иновативна решења за зелену транзицију српске привреде“, који се ради у сарадњи са UNDP¹¹⁵.

СБ Агенс је информисала Министарство здравља да је на Јавни позив UNDP „Изазов за иновативна решења за зелену транзицију српске привреде“ СБ Агенс предала *Пројектну идеју - коришћење енергије и сунца и геотермалне енергије* за обезбеђење укупно потребне топлотне енергије за загревање објекта у току грејне сезоне.

С обзиром да је предложена пројектна идеја прошла у други круг, обратили су се за помоћ Министарству здравља и затражили су састанак са представницима Министарства здравља, како би их упознали детаљно са пројектном идејом.

У одговору Министарство здравља је тражило да СБ Агенс достави више информација и детаља у вези са тим пројектом, као и информацију да ли Министарство здравља има неке финансијске обавезе у вези са овим пројектом.

СБ Агенс је доставила тражене информације и навела да, уколико пројекат добије подршку за суфинансирање од стране UNDP, његова евентуална реализација биће могућа само уз помоћ Министарства здравља или неког другог министарства (Министарства за јавна улагања, Министарства заштите животне средине итд). Након овога, нису добили повратне информације од Министарства здравља.

Иако је надлежност Министарства здравља да остварује општи интерес у здравственој заштити изградњом и опремањем здравствених установа у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, постоје и друга министарства која, у оквиру својих надлежности и могућности, финансирају пројекте, између осталог и у области здравства. У [Прилогу 5](#). дат је преглед захтева које су РХ центри (субјекти ревизије) упућивали другим министарствима и локалној самоуправи за инвестиције и инвестиционо одржавање.

Министарство здравља је доставило преглед пренетих средстава РХ центрима за опремање и изградњу у току 2022. и 2023. године са конта 464213 Капиталне дотације ЗУ за набавку медицинске и друге опреме, конто 464212 Капиталне дотације ЗУ за инвестиције и то са Програма 1807, Пројекат 0001 - Изградња и опремање ЗУ у државној својини чији оснивач Република Србија.

Поред оних захтева СБ који су презентовани, Министарство здравља је у 2022. години финансирао још 7 пројеката - законско оверавање уређаја са функционалним мерењем.

У току 2022. и 2023. године СБ за продужену рехабилитацију одобрено је укупно 91,2 милиона динара, а извршено је (пренето средстава) 40,9 милиона динара.

¹¹⁵ United Nations Development Programme - Програм Уједињених нација за развој



Табела 30. Преглед извршених средстава СБ за продужену рехабилитацију 2022. и 2023. године

Година	Здравствена установа	Намена	Одобрена средства	Плаћено
2022	СБ за рехабилитацију Ивањица	законско оверавање уређаја са функц. мерењем	25.920,00	25.920,00
2022	СБ за рехабилитацију Агенс Матарушка бања	законско оверавање уређаја са функц. мерењем	109.440,00	109.440,00
2022	СБ за рехабилитацију Бања Ковиљача	законско оверавање уређаја са функц. мерењем	17.280,00	17.280,00
2022	СБ за рехабилитацију Бања Ковиљача	законско оверавање уређаја са функц. мерењем	7.200,00	7.200,00
2022	Институт за рехабилитацију Београд Сокобањска орг. део Селтерс	набавка електричних болничких кревета	2.959.440,00	2.959.440,00
2022	СБ за рехабилитацију Бања Ковиљача	законско оверавање уређаја са функц. мерењем	158.400,00	158.400,00
2022	СБ за рехабилитацију Бања Ковиљача	законско оверавање уређаја са функц. мерењем	17.280,00	17.280,00
2022	СБ за рехабилитацију Ивањица	услуге прикључења на електродистрибутивни систем ел. енергије	173.858,00	173.858,00
2022	СБ за рехабилитацију Бања Ковиљача	за набавку дензитометра	5.380.000,00	5.380.000,00
2023	Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	Три моторна система	6.364.591,20	6.298.437,60
2023	СБ за рехабилитацију Бања Ковиљача	реконструкција и адаптација дечјег базена	76.000.000,00	25.793.728,24
УКУПНО			91.213.409,20	40.940.983,84

Увидом у Извештаје о учинку Програма 1807 - Развој инфраструктуре здравствених установа, Програмска активност 0001 - Изградња и опремање ЗУ у државној својини чији је оснивач РС за 2022. и 2023. годину, потврђујемо да се средства намењена за опремање и инвестиционо одржавање углавном користе за опремање здравствених установа, а мање за изградњу.

За овај Програм, постављена су два индикатора:

- 1) Број адаптираних и санираних здравствених објеката на републичком нивоу и
- 2) Број здравствених установа којима је набављена медицинска опрема.



У 2022. години и 2023. години, према извештају о учинку Министарства здравља адаптирано је, односно санирано 53% планираног броја објеката у 2022. години, односно 45% у 2023. години.

С друге стране, у 2022. години медицинска опрема набављена је за 89 здравствених установа од планираних 95 здравствених установа, односно остварено је 94% циљне вредности. У 2023. години медицинска опрема набављена је за 66 здравствених установа од 70 здравствених установа (колико је био постављен циљ за овај индикатор), односно остварено је 94,3% циљне вредности.

Из достављених података, записника са састанака Комисије за одређивање приоритета и извештаја о учинку овог Програма, закључује се да је приоритет Министарства здравља, када је у питању коришћење ових средстава, обезбедити нову опрему, замену постојеће, као и инвестиционо одржавање (поправка капиталне опреме) како би се обезбедио континуитет дијагностике и пружања здравствене заштите. Представници Министарства здравља наводе да средства унутар програма нису унапред одређена на средства за опремање и на средства за инвестиције.

Када су у питању РХ центри, њихови капацитети и захтеви за опремом и инвестиционим одржавањем, представници Министарства здравља указују да се РХ центри углавном не обраћају са захтевима за инвестицијама и инвестиционим одржавањем и сматрају да на коришћење капацитета РХ центара, поред осталих фактора, утичу нерешени имовинско-правни односи, посебно са Фондом ПИО, који представљају препреку за инвестиције и проширење капацитета.

Илустровани пример

Разлози због којих се СБ Сокобања раније није обраћала Министарству здравља за инвестиционо одржавање и реконструкцију објеката су годинама уназад нерегулисани катастарски и имовински односи, због чега је немогуће било планирати веће инвестиције, осим текућег одржавања. Проблем је делимично решен 2024. године, када су укњижени објекти Вила Бота, Вила Далмација, Мала Бота, Стари Завод, купатила Амам и Бањица. СБ Сокобања планира да у наредном периоду конкурише пројектима за средства за адаптацију, реконструкцију и санацију ових објеката код Министарства здравља, Министарства за јавна улагања, Републичког фонда и осталих релевантних институција.

За разлику од наведених објеката, „главни“ објекат Нови Завод, као и имовина око објекта, у власништву је Фонда ПИО, тако да је за сва улагања неопходна његова сагласност. СБ Сокобања наводи да, због пресуде Врховног суда из 2016. године, којом је обухваћена и парцела СБ „Озрен“, поред парцела СБ Сокобања, није могуће брзо решити имовинско-правне односе, како би се и сам Фонд ПИО уписао као власник, тј. као корисник објекта и парцела и улагао у објекат.

На парцели поред Новог завода, који је у власништву Републике Србије, могућа је изградња нове дечије болнице, урађен је пројектни задатак и целокупна пратећа документација, као и пројекат за реконструкцију дечијих објеката Вила Бота и Мала Бота предати су у априлу 2024. године помоћнику министра лично, у кабинету министра здравља.

Може се закључити да су РХ центри (субјекти ревизије) Министарству здравља упућивали захтеве углавном за опрему, као и за подршку у реализацији инвестиционих пројеката (СБ Агенс за *Пројектну идеју за коришћење енергије и сунца и геотермалне енергије*). Од пет њихових захтева, Министарство здравља је одобрило један.



Да ли постоји стратешки приступ - у ком правцу развијати услуге продужене рехабилитације?

Стратегијом јавног здравља у Републици Србији 2018–2026. године¹¹⁶ постављени су циљеви спречавања и сузбијања болести и водећих ризика за здравље и подршка развоју доступне, квалитетне и ефикасне здравствене заштите, који могу да се доведу у везу са унапређењем услуга у области продужене рехабилитације, што потврђује и Министарство здравља. У оквиру циља 4.3.3. Унапређење спречавања и сузбијања хроничних незаразних болести и повреда, Акционим планом за реализацију Стратегије јавног здравља у Републици Србији предвиђено је да се део наведеног циља оствари усвајањем Програма превенције повреда, и спровођењем следећих активности:

Табела 31. Извод из Акционог плана Стратегије јавног здравља у Републици Србији 2018–2026. године

Активности у оквиру специфичног циља 4.3.3.	Рок
	Почетак и крај активности
4.3.3.4.1. Оснивање Радне групе за израду Националног програма превенције повреда (НППП)	2018. година
4.3.3.4.2. Израда и усвајање НППП	2019. година
4.3.3.4.3. Примена и праћење спровођења НППП	2020–2026. године

До дана израде овог Извештаја, Национални програм превенције повреда није израђен.

Светска здравствена организација (СЗО) је на 76. Скупштини одржаној у Женеви маја 2023. године усвојила значајну резолуцију „Јачање рехабилитације у здравственим системима“. Резолуција је одговор на велику глобалну потребу за приступачним, квалитетним и одговарајућим услугама медицинске рехабилитације и значајан јаз у доступности услуга, посебно у земљама са ниским и средњим приходима, са чак 50% људи који не добијају рехабилитацију која им је потребна.¹¹⁷ Резолуција истиче:

- важност подизања свести о рехабилитацији међу доносиоцима политика и одлука приликом постављања здравствених приоритета
- потреба да се земље боље оспособе да одговоре на потребе рехабилитације, укључујући помоћну технологију, у контексту хитних здравствених ситуација;
- заједнички изазови са којима се суочавају у приступу приступачним, квалитетним и одговарајућим услугама рехабилитације, посебно за маргинализоване и угрожене групе становништва; и
- тренутни недостатак радне снаге за рехабилитацију који хитно треба да се реши.

118

Резолуција позива државе чланице да предузму кључне акције за јачање рехабилитације у здравственим системима. Такође, тражи од Секретаријата СЗО да подрже имплементацију *Рехабилитације 2030* кроз развој техничких смерница и ресурса, развој изводљивих циљева и индикатора и интеграцијом рехабилитације у своје тимове хитне медицинске помоћи.¹¹⁹

Секретаријат СЗО ће извести о свом напретку у спровођењу ове резолуције на Скупштини 2026, 2028. и 2030. године.

До тренутка израде овог Извештаја, Министарство здравља није предузело мере на реализацији циљева постављених Резолуцијом СЗО из маја 2023. године, али наводи да ће у наредном периоду посветити пажњу овом питању.

¹¹⁶ „Службени гласник РС”, број 61/18.

¹¹⁷ <https://fizijatri.org/fizikalna-rehabilitacija/szo/79>

¹¹⁸ <https://fizijatri.org/fizikalna-rehabilitacija/szo/79>

¹¹⁹ <https://fizijatri.org/fizikalna-rehabilitacija/szo/79>



Дакле, стратешки приступ развоју услуга продужене рехабилитације, за сада је одређен једино израдом Националног програма превенције повреда и праћењу његовог спровођења.

Важећим стратешким документима у здравственој заштити нису посебно утврђени приоритети које треба остварити у пружању услуга продужене рехабилитације. Представници Министарства здравља указују да се у једном тренутку направио вакуум, јер је приватизација РХ центара почела, па је заустављена због нерешених имовинско-правних односа са Фондом ПИО. Имајући то у виду, као и ограничена финансијска средства за ове намене, Министарство здравља је обезбеђивало средства првенствено за набавку и занављање опреме, у циљу обезбеђења континуитета пружања здравствене заштите.

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



Препоручујемо *Министарству здравља* да одреди стратешке правце развоја услуга продужене рехабилитације у здравственим установама – приоритет 2.



V Прилози



1. Прилог 1 – Методологија у поступку рада

Како бисмо одговорили на ревизорска питања, анализирали смо законску и подзаконску регулативу, која се односи на коришћење капацитета РХ центара уговорених са Републичким фондом и капацитета који се користе за пружање услуга у области туризма. Анализирали смо податке и документа добијене од изабраних субјеката ревизије (три специјалне болнице за рехабилитацију, Министарство здравља и Републички фонд), али и осталих РХ центара којима је у фази предстудије упућен упитник о искоришћености уговорених капацитета. Део информација смо добили и од Фонда ПИО о начину на који уговарају услуге продужене рехабилитације са РХ центрима. Удружење специјализованих здравствених установа за превенцију инвалидности и рехабилитацију (Удружење РХ центара) и представници Удружења бања Србије су нам изнели информације о начину рада, специфичностима и проблемима ових здравствених установа.

Објашњење за избор здравствених установа које су биле субјекти ревизије

У фази предстудије, добијени су и анализирани подаци које су доставиле специјалне болнице за продужену рехабилитацију, као и подаци Републичког фонда. РХ центри су доставили, на захтев ДРИ, податке о:

- 1) коришћењу капацитета које су РХ центри уговорили са Републичким фондом,
- 2) обиму коришћених капацитета РХ центара уговорених са Фондом ПИО, као и
- 3) коришћењу капацитета намењених за пружање услуга у области туризма и осталих капацитета.

Поред овога, РХ центри су доставили податке о броју запослених у РХ центрима, износу прихода и примања, износу расхода и издатака. Сви подаци, изузев о броју запослених, тражени су за период 2019–2023. године.

Републички фонд је на захтев ДРИ, доставио податке о степену коришћења уговорених капацитета са РХ центрима, такође за период 2019–2023. године.

Имајући у виду циљ ревизије, као и назив теме, сматрали смо да је најцелисходније поделити критеријуме за избор субјеката ревизије на следећи начин:

- 1) степен коришћења капацитета РХ центара уговорених са Републичким фондом и
- 2) степен коришћења осталих капацитета РХ центара за пружање услуга из туризма.

Даљом анализом достављених података Републичког фонда и специјалних болница за рехабилитацију, одредили смо квантитативне критеријуме на основу којих ћемо бирати субјекте ревизије из категорије специјалних болница за рехабилитацију, и то:

Степен коришћења капацитета РХ центара уговорених са Републичким фондом

На основу достављених података Републичког фонда о максималном броју БО дана (према Уредби) и фактурисаном броју БО (без БО дана за пратиоце) за период 2019–2023. године, израчунали смо проценат искоришћености уговорених капацитета за сваку годину. Да би оценили степен искоришћености уговорених капацитета, користили смо опсег од један до десет бодова, са претпоставком да најмањи проценат искоришћености уговорених капацитета добије десет бодова, а да највећи проценат добије један бод.



Табела 32. Бодовање СБ за рехабилитацију за 2019. годину

Назив Специјалне болнице	Број постеља према Уредби о плану мрежа ЗУ ¹²⁰	Максимално могући број бо дана према Уредби о П.м.ЗУ у 2019.	Фактирусани број бо дана (без бо дана за пратиоце) у 2019.	% коришћења капацитета у 2019.	Број бодова према % коришћења капацитета 2019.
1 Меленци	300	109.500	59.786	54,60	7
2 Бања Кањижа	140	51.100	38.261	74,87	5
3 Стари Сланкамен	275	100.375	94.295	93,94	2
4 Врдник	90	32.850	32.600	99,24	1
5 Бања Ковиљача	200	73.000	57.175	78,32	4
6 Буковичка Бања	50	18.250	19.164	105,01	1
7 Гамзиград	90	32.850	33.268	101,27	1
8 Златибор	70	25.550	25.730	100,70	1
9 Ивањица	90	32.850	32.988	100,42	1
10 Нови Пазар	100	36.500	20.258	55,50	7
11 Меркур - Врњачка Бања	300	91.250	91.289	100,04	1
12 Агенс Матарушка Бања	140	51.100	34.938	68,37	6
13 Рибарска Бања	260	94.900	84.739	89,29	3
14 Сокобања	165	60.225	27.972	46,45	9
15 Нишка бања	350	127.750	134.638	105,39	1
16 Гејзер Сијаринска Бања	50	18.250	13.836	75,81	5
17 Бујановац	40	14.600	9.716	66,55	6
18 Врањска бања	0	10.950	10.526	96,13	2
19 Институт за рехабилитацију Бг	370	135.050	127.898	94,70	2
20 Апатин - Јунаковић	140	51.100	16.670	32,62	10
Укупно	3.220	1.168.000	965.747	82,68	

Табела 33. Скала бодовања за 2019. годину

Број бодова	Опсег	
1	105,39	98,11
2	98,1	90,82
3	90,81	83,53
4	83,52	76,24
5	76,23	68,95
6	68,94	61,66
7	61,65	54,37
8	54,36	47,08
9	47,07	39,79
10	39,78	32,50

¹²⁰ „Службени гласник РС”, број 103/23.



Табела 34. Бодовање специјалних болница за рехабилитацију за 2020. годину

Редни бр.	Назив Специјалне болнице	Максимално могући број бо дана према Уредби о П.м.ЗУ у 2020.	Фактирусани број бо дана (без бо дана за пратнице) у 2020.	% коришћења капацитета у 2020.	Број бодова према % коришћења капацитета 2020.
1	Меленци	109.800	41.822	38,09	7
2	Бања Кањижа	51.240	24.632	48,07	5
3	Стари Сланкамен	100.650	62.726	62,32	3
4	Врдник	32.940	20.331	61,72	3
5	Бања Ковиљача	73.200	37.984	51,89	5
6	Буковичка Бања	18.300	13.714	74,94	1
7	Гамзиград	32.940	25.736	78,13	1
8	Златибор	25.620	10.621	41,46	6
9	Ивањица	32.940	18.978	57,61	4
10	Нови Пазар	36.600	11.315	30,92	8
11	Меркур - Врњачка Бања	108.350	52.695	48,63	5
12	Агенс Матарушка Бања	51.240	18.049	35,22	7
13	Рибарска Бања	95.160	57.756	60,69	3
14	Сокобања	60.390	7.691	12,74	10
15	Нишка бања	128.100	82.025	64,03	3
16	Гејзер Сијаринска Бања	18.300	6.878	37,58	7
17	Бујановац	14.640	6.289	42,96	6
18	Врањска бања	10.980	5.071	46,18	5
19	Институт за рехабилитацију Бг	135.420	88.948	65,68	2
20	Апатин - Јунаковић	51.240	16.115	31,45	8
	Укупно	1.188.050	609.376	51,29	

Табела 35. Скала бодовања за 2020. годину

Број бодова	Опсег	
1	78,13	71,59
2	71,58	65,04
3	65,03	58,49
4	58,48	51,94
5	51,93	45,39
6	45,38	38,84
7	38,83	32,29
8	32,28	25,74
9	25,73	19,19
10	19,18	12,64



Табела 36. Бодовање специјалних болница за рехабилитацију за 2021. годину

Редн и бр.	Назив Специјалне болнице	Максималн о могући број бо дана према Уредби о П.м.ЗУ у 2021.	Фактирусан и број бо дана (без бо дана за пратиоце) у 2021.	% коришћења капацитета у 2021.	Број бодова према % коришћења капацитета у 2021.
1	Меленци	109.500	38.502	35,16	8
2	Бања Кањижа	51.100	25.403	49,71	5
3	Стари Сланкамен	100.375	75.985	75,70	1
4	Врдник	32.850	25.981	79,09	1
5	Бања Ковиљача	73.000	47.490	65,05	3
6	Буковичка Бања	18.250	13.643	74,76	1
7	Гамзиград	32.850	19.550	59,51	4
8	Златибор	25.550	13.332	52,18	5
9	Ивањица	32.850	10.533	32,06	8
10	Нови Пазар	36.500	11.694	32,04	8
11	Меркур - Врњачка Бања	109.500	61.979	56,60	4
12	Агенс Матарушка Бања	51.100	20.088	39,31	7
13	Рибарска Бања	94.900	66.260	69,82	2
14	Сокобања	60.225	10.018	16,63	10
15	Нишка бања	127.750	67.416	52,77	5
16	Гејзер Сијаринска Бања	18.250	5.958	32,65	8
17	Бујановац	14.600	10.969	75,13	1
18	Врањска бања				
19	Институт за рехабилитацију Бг	135.050	76.638	56,75	4
20	Апатин - Јунаковић	51.100	13.586	26,59	9
	Укупно	1.175.300	615.025	52,33	5

Табела 37. Скала бодовања за 2021. годину

Бр.бодова	Опсег	
1	79,09	72,84
2	72,83	66,58
3	66,57	60,32
4	60,31	54,06
5	54,05	47,80
6	47,79	41,54
7	41,53	35,28
8	35,27	29,02
9	29,01	22,76
10	22,75	16,50



Табела 38. Бодовање специјалних болница за рехабилитацију за 2022. годину

Редни бр.	Назив Специјалне болнице	Максимално могући број бо дана према Уредби о П.м.ЗУ у 2022.	Фактирувани број бо дана (без бо дана за пратиоце) у 2022.	% коришћења капацитета у 2022.	Број бодова према % коришћења капацитета у 2022.
1	Меленци	109.500	44.069	40,25	9
2	Бања Кањижа	51.100	30.371	59,43	6
3	Стари Сланкамен	100.375	86.031	85,71	2
4	Врдник	32.850	31.218	95,03	1
5	Бања Ковиљача	73.000	53.392	73,14	4
6	Буковичка Бања	18.250	16.734	91,69	1
7	Гамзиград	32.850	25.889	78,81	3
8	СБ Чигота	25.550	16.447	64,37	5
9	СБ Ивањица	32.850	21.931	66,76	5
10	СП Нови Пазар	36.500	15.581	42,69	8
11	Меркур - Врњачка Бања	109.500	74.607	68,13	5
12	Агенс Матарушка Бања	51.100	25.742	50,38	7
13	Рибарска Бања	94.900	85.246	89,83	1
14	Сокобања	60.225	17.663	29,33	10
15	Нишка бања	127.750	101.156	79,18	3
16	Гејзер Сијаринска Бања	18.250	9.860	54,03	7
17	Бујановац	14.600	13.084	89,62	1
18	Врањска бања				
19	Институт за рехабилитацију Бг	135.050	108.284	80,18	3
20	СБ Апатин - Јунаковић	51.100	14.909	29,18	10
	Укупно	1.175.300	792.214	67,41	

Табела 39. Скала бодовања за 2022. годину

Бр.бодова	Опсег	
1	95,03	88,44
2	88,43	81,84
3	81,83	75,24
4	75,23	68,64
5	68,63	62,04
6	62,03	55,44
7	55,43	48,84
8	48,83	42,24
9	42,23	35,64
10	35,63	29,04



Табела 40. Бодовање специјалних болница за рехабилитацију за 2023. годину

Редни бр.	Назив специјалне болнице	Максимално могући број бо дана према Уредби о П.м.ЗУ у 2023.	Фактирувани број бо дана (без бо дана за пратиоце) у 2023.	% коришћења капацитета у 2023.	Број бодова према % коришћења капацитета у 2023.
1	Меленци	109.500	62.849	57,40	7
2	Бања Кањижа	51.100	42.428	83,03	3
3	Стари Сланкамен	100.375	94.201	93,85	2
4	Врдник	32.850	32.711	99,58	1
5	Бања Ковиљача	73.000	55.431	75,93	4
6	Буковичка Бања	18.250	18.276	100,14	1
7	Гамзиград	32.850	29.772	90,63	2
8	Златибор	25.550	20.574	80,52	4
9	Ивањица	32.850	30.311	92,27	2
10	Нови Пазар	36.500	17.971	49,24	8
11	Меркур - Врњачка Бања	109.500	93.217	85,13	3
12	Агенс Матарушка Бања	51.100	37.545	73,47	5
13	Рибарска Бања	94.900	92.895	97,89	1
14	Сокобања	60.225	19.642	32,61	10
15	Нишка бања	127.750	122.020	95,51	2
16	Гејзер Сијаринска Бања	18.250	14.817	81,19	4
17	Бујановац	14.600	15.074	103,25	1
18	Врањска бања				
19	Институт за рехабилитацију Београд	135.050	125.796	93,15	2
20	Апатин - Јунаковић	51.100	24.214	47,39	8
	Укупно	1.175.300	949.744	80,81	

Табела 41. Скала бодовања за 2023. годину

Бр. бодова	Опсег	
1	103,25	96,19
2	96,18	89,12
3	89,11	82,05
4	82,04	74,98
5	74,97	67,91
6	67,90	60,84
7	60,83	53,77
8	53,76	46,70
9	46,69	39,63
10	39,62	32,56

Посматрајући период од пет година (2019–2023. године) извршено је следеће рангирање по првом критеријуму, односно према подацима о искоришћености капацитета за специјалне болнице за рехабилитацију:



Табела 42. Рангирање по првом критеријуму

Назив Специјалне болнице	Број бодова за пет година
Сокобања	49
Апатин - Јунаковић	45
Нови Пазар	39
Меленци	38
Агенс Матарушка Бања	32
Гејзер Сијаринска Бања	31
Бања Кањижа	24
Златибор	21
Бања Ковиљача	20
Ивањица	20
Меркур - Врњачка Бања	18
Бујановац	15
Нишка бања	14
Институт за рехабилитацију Бг	13
Гамзиград	11
Стари Сланкамен	10
Рибарска Бања	10
Врдник	7
Врањска бања	7
Буковичка Бања	5

Степен коришћења осталих смештајних капацитета РХ центара за пружање услуга из туризма

За рангирање према другом критеријуму користили смо податке које су нам доставиле специјалне болнице о коришћењу тзв. комерцијалних капацитета. У броју комерцијалних капацитета налазе се и уговорени смештајни капацитети са Фондом ПИО, као и сви капацитети које користе за пружање услуга из туризма.

Напомена: Представници Специјалне болнице за рехабилитацију „Врдник“ нису доставили тражене податке, тако да им је по овом критеријуму додељен максималан број бодова (који је укључен у бодовање по оба критеријума). Рангирање је извршено за све године појединачно, као и за претходни критеријум начин додељивања бодова је исти.

Табела 43. Бодовање специјалних болница за рехабилитацију за 2019. годину према другом критеријуму

Р. бр.	Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постељни капацитет изражен у данима	Реализовани постељни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2019.
1	Специјална болница за рехабилитацију „Русанда“ Меленци	28.105	15.166	53,96	7



Р. бр.	Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постелјни капацитет изражен у данима	Реализовани постелјни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2019.
2	Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“, Крушевац	87.800	52.146	59,39	7
3	Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања	167.170	107.782	64,47	6
4	Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	56.155	33.207	59,13	7
5	Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	1.000	970	97,00	2
6	Институт за рехабилитацију	34.568	39.704	114,86	1
7	Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања	21.900	6.643	30,33	10
8	Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	16.425	11.392	69,36	5
9	Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка бања	14.845	14.845	100,00	2
10	Специјална болница за рехабилитацију „Јунаковић“ Апатин	47.450	41.414	87,28	4
11	Специјална болница за рехабилитацију Ивањица	58.400	31.310	53,61	7
12	Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	72.000	71.091	98,74	2
13	Специјална болница за рехабилитацију Сокобања	87.600	20.560	23,47	10
14	Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“	98.120	44.795	45,65	8
15	Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	76.650	47.836	62,41	6
16	Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“	44.530	21.715	48,76	8
17	Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка бања“ Аранђеловац	9.125	5.809	63,66	6
18	Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска бања*	82.855	21.601	26,07	10

*Подаци које је СБ Гејзер доставила у фази предстудије разликују се од стања утврђеног у ревизији



Табела 44. Скала бодовања у 2019. години

Број бодова	Опсег	
1	114,86	105,72
2	105,71	96,57
3	96,56	87,42
4	87,41	78,27
5	78,26	69,12
6	69,11	59,97
7	59,96	50,82
8	50,81	41,67
9	41,66	32,52
10	32,51	23,37

Табела 45. Бодовање специјалних болница за рехабилитацију за 2020. годину према другом критеријуму

Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постеледни капацитет изражен у данима	Реализовани постеледни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2020.
	1	2	3=2/1	
Специјална болница за рехабилитацију „Русанда“ Меленци	28.105	13.734	48,87	6
Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“, Крушевац	87.600	36.332	41,47	7
Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања	148.550	52.351	35,24	8
Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	56.286	17.456	31,01	8
Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	1.150	680	59,13	5
Институт за рехабилитацију	34.565	20.080	58,09	5
Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања	21.900	2.578	11,77	10
Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	16.425	8.697	52,95	6
Специјална болница за рехабилитацију	7.440	7.440	100,00	1



Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постелни капацитет изражен у данима	Реализовани постелни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2020.
Бујановац, Бујановачка бања				
Специјална болница за рехабилитацију „Јунаковић“ Апатин	47.450	19.410	40,91	7
Специјална болница за рехабилитацију Ивањица	58.400	13.020	22,29	9
Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	72.000	37.419	51,97	6
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања	87.000	7.081	8,14	10
Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“	98.088	19.094	19,47	9
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	76.860	36.922	48,04	6
Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“	44.530	12.453	27,97	8
Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка бања“ Аранђеловац	9.125	3.786	41,49	7
Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска бања*	83.082	24.674	29,70	8

*Подаци које је СБ Гејзер доставила у фази предстудије разликују се од стања утврђеног у ревизији

Табела 46. Скала бодовања у 2020. години

Бр.бодова	Опсег	
1	100,00	90,81
2	90,80	81,61
3	81,60	72,41
4	72,40	63,21
5	63,20	54,01
6	54,00	44,81
7	44,80	35,61
8	35,60	26,41
9	26,40	17,21
10	17,20	8,01



Табела 47. Бодовање специјалних болница за рехабилитацију за 2021. годину према другом критеријуму

Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постелни капацитет изражен у данима	Реализовани постелни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2021.
Специјална болница за рехабилитацију „Русанда“ Меленци	28.105	20.055	71,36	4
Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“, Крушевац	87.600	44.655	50,98	6
Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања	148.920	100.297	67,35	4
Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	56.260	35.925	63,86	5
Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	1.490	1.180	79,19	3
Институт за рехабилитацију	34.552	24.794	71,76	4
Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања	21.900	5.474	25,00	9
Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	16.425	10.376	63,17	5
Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка бања	12.720	12.720	100,00	1
Специјална болница за рехабилитацију „Јунаковић“ Апатин	47.450	36.305	76,51	3
Специјална болница за рехабилитацију Ивањица	58.400	14.430	24,71	9
Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	72.000	53.709	74,60	3
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања	87.870	12.402	14,11	10
Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“	97.820	36.136	36,94	8



Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постелејни капацитет изражен у данима	Реализовани постелејни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2021.
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	76.650	37.938	49,50	6
Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“	44.530	16.079	36,11	8
Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка бања“ Аранђеловац	9.125	6.302	69,06	4
Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска бања *	82.825	20.688	24,98	9

*Подаци које је СБ Гејзер доставила у фази предстудије разликују се од стања утврђеног у ревизији

Табела 48. Скала бодовања у 2021. години

Број бодова	Опсег	
1	100,00	91,41
2	91,40	82,81
3	82,80	74,21
4	74,20	65,61
5	65,60	57,01
6	57,00	48,41
7	48,40	39,81
8	39,80	31,21
9	31,20	22,61
10	22,60	14,01

Табела 49. Бодовање специјалних болница за рехабилитацију за 2022. годину према другом критеријуму

Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постелејни капацитет изражен у данима	Реализовани постелејни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2022.
Специјална болница за рехабилитацију „Русанда“ Меленци	28.105	16.999	60,48	6
Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“, Крушевац	87.600	45.454	51,89	7
Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања	142.350	95.525	67,11	5
Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	56.165	35.722	63,60	6



Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постелјни капацитет изражен у данима	Реализовани постелјни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2022.
Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	2.500	1.830	73,20	4
Институт за рехабилитацију	34.552	36.589	105,90	1
Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања	21.900	6.810	31,10	10
Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	16.425	10.584	64,44	6
Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка бања	22.285	22.285	100,00	1
Специјална болница за рехабилитацију „Јунаковић“, Апатин	47.450	42.069	88,66	3
Специјална болница за рехабилитацију Ивањица	58.400	31.045	53,16	7
Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	72.000	57.603	80,00	4
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања	87.600	21.194	24,19	10
Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“	97.820	44.553	45,55	8
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	76.650	49.193	64,18	6
Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“	44.530	19.642	44,11	8
Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка бања“ Аранђеловац	9.125	7.348	80,53	4
Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска бања *	82.855	34.317	41,42	8

*Подаци које је СБ Гејзер доставила у фази предстудије разликују се од стања утврђеног у ревизији

Табела 50. Скала бодовања за 2022. годину

Бр. бодова	Опсег	
1	105,90	97,73
2	97,72	89,55
3	89,54	81,37
4	81,36	73,19
5	73,18	65,01
6	65,00	56,83
7	56,82	48,65
8	48,64	40,47
9	40,46	32,29
10	32,28	24,11



Табела 51. Бодовање специјалних болница за рехабилитацију за 2023. годину према другом критеријуму

Ред. бр.	Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постепени капацитет изражен у данима	Реализовани постепени капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2023.
1	Специјална болница за рехабилитацију „Русанда“ Меленци	28.105	17.519	62,33	5
2	Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“, Крушевац	87.600	47.382	54,09	6
3	Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања	148.920	90.861	61,01	5
4	Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	56.290	34.626	61,51	5
5	Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	2.780	2.090	75,18	3
6	Институт за рехабилитацију	34.552	11.236	32,52	9
7	Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања	29.200	11.203	38,37	8
8	Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	16.425	10.923	66,50	5
9	Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка бања	16.715	16.715	100,00	1
10	Специјална болница за рехабилитацију "Јунаковић" Апатин	47.450	36.665	77,27	3
11	Специјална болница за рехабилитацију Ивањица*	58.400	22.942	39,28	8
12	Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	72.000	60.500	84,03	2
13	Специјална болница за рехабилитацију Сокобања	87.600	20.004	22,84	10
14	Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма "Златибор"	97.698	50.298	51,48	6
15	Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	76.650	48.995	63,92	5
16	Специјална болница за рехабилитацију "Гамзиград"****	44.530	16.919	37,99	8



Ред. бр.	Назив специјалне болнице за рехабилитацију	Максимални постелјни капацитет изражен у данима	Реализовани постелјни капацитет изражен у данима	Процент попуњености капацитета	Број бодова према % коришћења комерцијалних капацитета 2023.
17	Специјална болница за рехабилитацију "Буковичка бања" Аранђеловац	9.125	8.677	95,09	1
18	Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска бања *	82.855	13.810	16,67	10
		996.895	521.365	52,30	

*Подаци које је СБ Гејзер доставила у фази предстудије разликују се од стања утврђеног у ревизији

Табела 52. Скала бодовања за 2023. годину

Бр.бодова	Опсег	
1	100,00	91,67
2	91,66	83,33
3	83,32	74,99
4	74,98	66,65
5	66,64	58,31
6	58,30	49,97
7	49,96	41,63
8	41,62	33,29
9	33,28	24,95
10	24,94	16,61

Посматрајући период од пет година (2019 – 2023. године) извршено је следеће рангирање по другом критеријуму, односно према подацима о искоришћености осталих, комерцијалних капацитета:

Табела 53. Бодовање специјалних болница према другом критеријуму

Назив Специјалне болнице	Број бодова за 5 година
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања	50
Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања	47
Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска бања	45
Специјална болница за рехабилитацију Ивањица	40
Специјална болница за рехабилитацију “Гамзиград”	40



Назив Специјалне болнице	Број бодова за 5 година
Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма "Златибор"	39
Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања”, Крушевац	33
Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	31
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	29
Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур” Врњачка Бања	28
Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	27
Специјална болница за рехабилитацију "Буковичка бања" Аранђеловац	22
Институт за рехабилитацију	20
Специјална болница за рехабилитацију "Јунаковић" Апатин	20
Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	17
Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	17
Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка бања	6

Рангирање РХ центара по оба критеријума

Према оба критеријума за период 2019 – 2023. година рангирани су потенцијални субјекти ревизије:

Табела 54. Бодовање РХ центара по оба критеријума за период 2019–2023. године

Ред. бр.	Назив СБ за рехабилитацију	Укупан број бодова по првом критеријуму	Укупан број бодова по другом критеријуму	Укупан број бодова по оба критеријума
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5(3+4)</i>
1	Специјална болница за рехабилитацију Сокобања	49	50	99
2	Специјална болница за рехабилитацију „Агенс” Матарушка Бања	32	47	79
3	Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер” Сијаринска бања	31	45	76



Ред. бр.	Назив СБ за рехабилитацију	Укупан број бодова по првом критеријуму	Укупан број бодова по другом критеријуму	Укупан број бодова по оба критеријума
4	Специјална болница за рехабилитацију „Русанда“ Меленци	38	28	66
5	Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	39	27	66
6	Специјална болница за рехабилитацију „Јунаковић“ Апатин	45	20	65
7	Специјална болница за рехабилитацију Ивањица	20	40	60
8	Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“	21	39	60
9	Специјална болница за рехабилитацију Врдник*	7	50	57
10	Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	24	31	55
11	Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“	11	40	51
12	Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања	18	28	46
13	Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“, Крушевац	10	33	43
14	Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања	14	29	43
15	Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	20	17	37
16	Институт за рехабилитацију	13	20	33
17	Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	10	17	27
18	Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка бања“ Аранђеловац	5	22	27
19	Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка бања	15	6	21

*Специјална болница за рехабилитацију „Врдник“ је према другом критеријуму добила максималан број бодова из разлога што нам нису доставили тражене податке

Имајући у виду добијене бодове из оба критеријума, специјалне болнице за рехабилитацију изабране за субјекте ревизије су:

1. Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“,
2. Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања,
3. Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска бања.

Поред РХ центара, за субјекте ревизије изабрано је Министарство здравља и Републички фонд за здравствено осигурање, а полазећи од њихових надлежности.



Републички фонд за здравствено осигурање као организација за обавезно здравствено осигурање, која обезбеђује и спроводи обавезно здравствено осигурање,¹²¹ планира и обезбеђује финансијска средства за спровођење обавезног здравственог осигурања, закључује уговоре поводом остваривања права на здравствену заштиту у складу са Законом о здравственом осигурању и обезбеђује средства за спровођење здравствене заштите на основу тих уговора.

Преко раздела **Министарства здравља** обезбеђују се средства за изградњу и опремање здравствених установа у јавној својини, чији је оснивач Република Србија,¹²² а које обухвата: инвестиционо улагање, инвестиционо одржавање просторија, медицинске, немедицинске опреме и превозних средстава, односно набавку медицинске и друге опреме неопходне за рад здравствених установа. Такође, у складу са чланом 125 Закона о здравственој заштити, министар надлежан за послове здравља прописује услове и начин унутрашње организације здравствених установа, укључујући број помоћника директора за одређене области, у зависности од врсте здравствене установе.

Методe прикупљања података и докумената ради давања одговора на ревизорска питања

Како бисмо одговорили на ревизорско питање, у којој мери је обезбеђено ефикасно коришћење капацитета РХ центара за услуге продужене рехабилитације осигураним лицима, прикупили смо документа и податке РХ центара (субјеката ревизије) и Републичког фонда о уговореним капацитетима и степену искоришћености. Прикупљена је документација о начину уговарања услуга Републичког фонда са РХ центрима, а од РХ центара (субјеката ревизије) уговори и анекси уговора који се закључују за пружање услуга специјализоване продужене рехабилитације и амбулантно-поликлиничких услуга, за посматрани период. Извршене су анализе висине БО дана и усклађивање цене БО дана из 2015. године са растом основица за обрачун и исплату плата и инфлације.

Да бисмо утврдили у којој мери РХ центри ефикасно користе комерцијалне капацитете, анализирали смо податке о укупним постелним капацитетима РХ центара (субјеката ревизије), постелним капацитетима за пружање услуга из области туризма, укључујући степен њихове искоришћености. Приликом посете субјектима ревизије, добили смо увид у стање објеката који је један од главних разлога слабије искоришћености комерцијалних капацитета појединих РХ центара. Анализирани су

¹²¹ Члан 228 Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 25/19 и 92/23).

¹²² У складу са чланом 74 Закона о здравственој заштити, дом здравља у јавној својини оснива Република Србија, а на територији аутономне покрајине – аутономна покрајина, у складу са законом и Планом мреже. Чланом 91 Закона о здравственој заштити, прописано је да болницу у јавној својини оснива Република Србија, а на територији аутономне покрајине – аутономна покрајина, у складу са законом и Планом мреже. У складу са чланом 96 Закона о здравственој заштити, здравствени центар у јавној својини оснива Република Србија, а на територији аутономне покрајине – аутономна покрајина, у складу са законом и Планом мреже. Клинику у јавној својини оснива Република Србија, а на територији аутономне покрајине – аутономна покрајина, у складу са законом и Планом мреже (члан 97 Закона о здравственој заштити). Клиничко-болнички центар у јавној својини оснива Република Србија, а на територији аутономне покрајине – аутономна покрајина, у складу са законом и Планом мреже (члан 99 Закона о здравственој заштити). Универзитетски клинички центар у јавној својини оснива Република Србија, а на територији аутономне покрајине – аутономна покрајина, у складу са законом и Планом мреже (члан 100 Закона о здравственој заштити).



подаци из Правилника о унутрашњој организацији и систематизацији радних места свих субјеката ревизије о кадровским капацитетима у области маркетинга и промоције. Детаљно су анализирани ценовници субјеката ревизије и начин на који су утврђивали цену БО дана за комерцијалне кориснике. Анализирана је документација која се односи на све активности које РХ центри и локалне самоуправе предузимају са циљем да се ангажују комерцијални капацитети.

Како бисмо утврдили у којој мери се инвестира у изградњу и опремање РХ центара, прикупили смо документацију и податке од Министарства здравља, РХ центара (субјеката ревизије) и Комисије за утврђивање приоритета за набавку опреме, инвестиције и инвестиционо одржавање здравствених установа у јавној својини.

Са руководством и запосленима из наведених здравствених установа водили смо детаљне и вишеслојне разговоре, како бисмо дошли до нових сазнања и потврдили она до којих смо дошли анализом достављене документације. Такође, спроведен је интервју са члановима Лекарске комисија филијале за Град Београд и члановима Комисије за утврђивање приоритета за набавку опреме, инвестиције и инвестиционо одржавање здравствених установа у јавној својини.



2. Прилог 2 – Преглед укупних прихода и примања РХ центара (субјеката ревизије) у 2022. и 2023. години

Табела 55. Износ остварених прихода и примања у 2022. години у 000 динара

	Приходи из буџета Републике	Приходи ООСО	Приходи општине /града	Из донација	Из осталих извора	Укупно остварени приходи и примања
СБ Сокобања	4.638	520.958	0	1.165	80.298	607.059
СБ Агенс	109	138.524	0		32.777	171.410
СБ Гејзер	5.577	41.699	0	0	151.684	198.960

Извор: Подаци РХ центара (субјеката ревизије)

Табела 56. Износ остварених прихода и примања у 2023. години у 000 динара

Назив РХ центра (субјекта ревизије)	Приходи из буџета Републике	Приходи ООСО	Приходи општине/града	Из донација	Из осталих извора	Укупно остварени приходи и примања
СБ Сокобања	10.621	520.229	0	124	95.905	626.879
СБ Агенс	0	189.426	0	0	41.780	231.206
СБ Гејзер	0	57.400	3.321	0	199.467	260.188

Извор: Подаци РХ центара (субјеката ревизије)



3. Прилог 3 – Промотивне активности РХ центара (субјеката ревизије) у циљу повећања коришћења капацитета

1. СБ Сокобања

СБ Сокобања је направила план и пропагандни материјал за промоцију услуга бањске амбуланте са посебним условима за хотеле и приватне предузетнике који се баве туризмом на територији Сокобање, како би се њиховим гостима омогућило пружање амбулантно-поликлиничких услуга, кроз бањску амбуланту. Продужено је радно време турског купатила „Амам” и купатила „Бањица”, чије су услуге најтраженије међу посетиоцима Сокобање. Део активности се односи на промоцију велнес и спа програма на друштвеним мрежама и сајту болнице, а како је постојећа интернет презентација застарела, у плану је израда нове. Планирају учешће на сајмовима туризма у земљи и иностранству, самостално или у оквиру заједничких наступа са Туристичком организацијом Сокобање и Туристичком организацијом Србије, као и сарадњу са осталим организацијама и појединцима (инфлуенсерима) који се баве промоцијом у туризму. Тренутно раде на изради рекламних паноа, пропагандног материјала, рекламирања услуга турског купатила „Амам” на лед билборду који се налази на самом шеталишту у центру града и брендирања излога на објекту Сокоград, у центру, са понудом саме болнице, а пре свега бањске амбуланте.

Болница је омогућила и додатне попусте и услове за кориснике Фонда ПИО, преко Пензионерске картице, инвалиде, припаднике Министарства одбране и Министарства унутрашњих послова, који долазе лично о свом трошку (попуст од 10% на здравствене услуге, одложено плаћање путем административне забране, пензионог чека, чековима грађана на шест месечних рата итд.).

2. СБ Агенс

Током 2022. и 2023. године, СБ Агенс је учествовала на следећим манифестацијама како би обезбедила упосленост својих комерцијалних капацитета:

- 28. марта 2022. године активно учешће на 43. Сајму туризма;
- 7. април 2022. године обележен је Светски дан здравља са децом вртића „Лане“ организована акција „Чеп за хендикеп“ уз едукацију деце о начину и значају очувања животне средине;
- 3–4. јула 2022. године активно су учествовали на „Београдском туристичком фестивалу“ на Тргу републике;
- 17. јула 2022. године учешће на културној манифестацији „Сребрни казан“ који је одржан у Матарушкој Бањи;
- 1. април 2023. године започињу промоцију Ваучера за субвенционисано коришћење услуге смештаја у овој здравственој установи;
- 21. августа 2023. године промоција установе у емисији „Ово је Србија“;
- 5. септембра 2023. године на друштвеним мрежама вршена је најавна промоције Светског дана терапеута;
- . септембра 2023. године у репортажи на јутарњем програму РТС, приказан је начин рада установе уз најаву промоције Светског дана терапеута. Истог дана на Тргу српских ратника у Краљеву, терапеути СБ Агенс су на штанду установе промовисали Светски дан терапеута, уз поделу флајера и демонстрацију вежби на тему - артритис. Промоција је пропраћена свим локалним медијима, уз позитивне коментаре грађана и корисника установе;



- 25. септембар 2023. године докторка СБ Агенс гостује у емисији „Матине“, на телевизији КЦН, на тему реуматских обољења, како би гледаоцима приближили установу;
- 28. септембар 2023. године СБ Агенс потписује Споразум о сарадњи за коришћење Пензионерске картице са филијалом Фонда ПИО у Краљеву;
- 3. октобар 2023. године установа обележава „Дечију недељу“, дружењем особља и деце из вртића „Лане“, уз демонстрацију вежби за спречавање деформитета кичменог стуба. Манифестација је пропраћена на локалним телевизијама;
- 9. новембра 2023. године на Тргу српских ратника одржана је промоција „Пензионерских картица“ у организацији филијале Фонда ПИО у Краљеву. Установа је као потписник споразума учествовала у промоцији како би корисницима картица указали на погодности коју нуде.

СБ Агенс активно је радила на побољшању маркетиншког наступа и медијске промоције установе (учешће на Сајму туризма, активно учешће на Београдском туристичком фестивалу, обележен је Светски дан здравља, ТВ емисије специјализоване за област здравства „Здравље и Ви“ - април, јул, новембар, промоција у Специјализованом стручном часопису, током године и то квартално).

Све манифестације су пропраћене медијски и објављене на сајту установе и друштвеним мрежама, које се редовно ажурирају.

3. СБ Гејзер

Начин промоције услуга комерцијалним корисницима:

- активно учешће на сајмовима;
- учешће на пословним састанцима - догађајима;
- израда и штампање папирног промотивног материјала;
- маркетиншким активностима на друштвеним мрежама;
- постављање интернет презентација;
- директна промоција;
- рекламирање преко медија
- организовање културно-забавних манифестација.



4. Прилог 4 – Пројекат „Римско купатило“

Дана 23. јануара 2023. године закључен је Споразум о заједничком учешћу на јавни позив за доделу буџетских средстава ради финансирања развојних инфраструктурних пројеката на територији јединица локалних самоуправе Југозападне Србије, и то између Општине Медвеђа (као Инвеститора) и СБ за рехабилитацију „Гејзер“, Сијаринска Бања (као Корисник).

Објекат на који се односи овај споразум, са којим ће се учествовати на јавном позиву је „Римско купатило“ које се налази на катастарској парцели корисника СБ за рехабилитацију „Гејзер“.

Инвеститор се обавезује да набави и поднесе потребну документацију за јавни позив, да изврши све потребне радње од пријаве на јавни позив до добијања употребне дозволе објекта који је предмет пројектне документације, као и стручни надзор над извођењем радова на реализацији пројекта. Са своје стране, корисник се обавезује да, по реконструкцији објекта, исти преузме и врши његово даље одржавање.

На основу Уредбе о утврђивању Програма подршке развоју пословне инфраструктуре и Јавног позива за пријаву пројекта,¹²³ Министарство привреде је донело Одлуку о распореду и коришћењу средстава за подршку унапређења пословне инфраструктуре,¹²⁴ којом су распоређена средства за реализацију пројекта - Реконструкција и доградња „Римског купатила“ у Сијаринској Бањи у Општини Медвеђа.

Дана 1. августа 2023. године Министарство привреде као Наручилац закључило је Уговор о извођењу радова са СБ „Гејзер“ као Инвеститором, Општином Медвеђа као Корисником и као Извођачем носилац посла ДНС inženjering d.o.o, Београд, члан групе Мултитек електроник д.о.о, Лесковац, члан групе Eurolux Co d.o.o, Београд и члан групе Божидар Богатиновић ПР Гео пројект инжењеринг, Лесковац.

Министарство привреде је у отвореном поступку јавне набавке број 21/2023 Извођачу доделио уговор о извођењу радова на реконструкцији и доградњи „Римског купатила“ у Сијаринској Бањи у општини Медвеђа.

Према овом Уговору о извођењу радова, цена за извођење радова износи 79.209.964,14 без ПДВ односно 95.051.956,97 динара са ПДВ.

Укупан износ средстава обезбеђен је на следећи начин:

- износ од 79.209.964,14 динара обезбеђен је Законом о буџету Републике Србије за 2023. годину у члану 8, Раздео 21 - Министарство привреде, Програм 1505 - Регионални развој, Функција 411 - Општи економски и комерцијални послови, Пројекат 4004 - Подршка развоју пословне инфраструктуре, Економска класификација 511 - Зграде и грађевински објекти;

- износ од 15.841.992,83 динара који представља износ ПДВ на уговорену вредност обезбеђен је Одлуком о изменама и допунама Одлуке о буџету општине Медвеђа за 2023. годину 06 Број: 06-17/2023-3 од 20. марта 2023. године у оквиру Програма 1502-Развој туризма, на Позицији 76/1.

Осим вредности рада, добара и услуга неопходних за извршење Уговора, цена обухвата и све зависне трошкове Извођача до примопредаје радова а посебно трошкове извођења свих припремних и завршних радњи, организације, чувања и обезбеђења градилишта, помоћних материјала и опреме, мера за омогућавање безбедног и несметаног одвијања саобраћаја током извођења радова. Обезбеђење градилишта саобраћајном сигнализацијом у току извођења радова је у обавези Корисника и не урачунава се у цену.

¹²³ „Службени гласник РС”, број 14/23.

¹²⁴ „Службени гласник РС”, број 26/23.



5. Прилог 5 – Преглед захтева за инвестицијама и инвестиционим одржавањем које су РХ центри (субјекти ревизије) упућивали другим министарствима и локалној самоуправи

Табела 57. Захтеви који су упућени/одобрени другим министарствима

Средства добијена од Министарства правде из средстава прикупљених по основу одлагања кривичног гоњења у 2022. и 2023. години			
Назив СБ	Намена средстава	Износ	Да ли је одобрено/није одобрено
СБ Сокобања	За набавку ултразвучног апарата	4.500.000,00	одобрено
СБ Агенс	Набавка 20 нових лежајева са антидекубитним душецима	1.982.800,00	није одобрено
Средства финансирана субвенцијама за финансирање инфраструктурних пројеката од стране Министарства надлежног за послове туризма од 2019. до 2022. године			
СБ „Гејзер“	Изградња СПА	10.000.000,00	одобрено
	Изградња СПА 2. фаза	12.000.000,00	
	Реконструкција СПА и базен	4.347.676,00	
	УКУПНО	26.347.676,00	
Средства одобрена од општине Медвеђа			
СБ „Гејзер“	Изградња потпорног зида	3.423.726,12	одобрено

Поред ових пројеката, СБ „Гејзер“ је са Општином Медвеђа заједнички учествовала на јавном позиву за доделу буџетских средстава ради финансирања развојних инфраструктурних пројеката на територији јединица локалних самоуправа Југозападне Србије.¹²⁵ Заједнички наступ односи се на објекат „Римско купатило“ које се налази на катастарској парцели корисника СБ за рехабилитацију „Гејзер“.

На основу Уредбе о утврђивању Програма подршке развоју пословне инфраструктуре¹²⁶ и Јавног позива за пријаву пројекта,¹²⁷ Министарство привреде је донело Одлуку о распореду и коришћењу средстава за подршку унапређења пословне инфраструктуре,¹²⁸ којом су распоређена средства за реализацију пројекта - Реконструкција и доградња „Римског купатила“ у Сијаринској Бањи у Општини Медвеђа. Остали детаљи о овом пројекту описани су у [Прилогу 4.](#) овог Извештаја.

¹²⁵ Дана 23. јануара 2023. године закључен је Споразум о заједничком учешћу на јавном позиву за доделу буџетских средстава ради финансирања развојних инфраструктурних пројеката на територији јединица локалних самоуправа Југозападне Србије, и то између Општине Медвеђа (као Инвеститора) и СБ за рехабилитацију „Гејзер“, Сијаринска Бања (као Корисник). Инвеститор се обавезује да набави и поднесе потребну документацију за јавни позив, да изврши све потребне радње од пријаве на јавни позив до добијања употребне дозволе објекта који је предмет пројектне документације, као и стручни надзор над извођењем радова на реализацији пројекта. Са своје стране, корисник се обавезује да, по реконструкцији објекта, исти преузме и врши његово даље одржавање.

¹²⁶ „Службени гласник РС”, број 11/23.

¹²⁷ „Службени гласник РС”, број 14/23.

¹²⁸ „Службени гласник РС”, број 26/23.