

**Извештај о ревизији правилности пословања Института
за ортопедско - хируршке болести „Бањица“, Београд у
2017. години у делу остваривања прихода од употребе
јавних средстава за услуге које нису обухваћене уговором
са Републичким фондом за здравствено осигурање**



Број: 400 – 415/2018 – 05/8

Београд, 23. новембар 2018. године

Мисија

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

Циљеви ревизије

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

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

Циљ ове ревизије јесте давање препорука за детаљније уређивање питања стицања и располагања прихода насталих употребом јавних средстава, како би се спречило преливање извршених расхода здравствене установе на средства буџета и Републичког фонда за здравствено осигурање.

Шта смо препоручили?

За уређење области која је била предмет ревизије дате су препоруке које су усмерене на обавезу приоритетног пружања здравствених услуга осигураницима у односу на друга лица.

Резиме

Институт за ортопедско - хируршке болести „Бањица“, Београд је за пружање услуга уз наплату ангажовао део капацитета уговорених са Републичким фондом за здравствено осигурање што може утицати на приоритет у коришћењу капацитета за услуге које представљају право из обавезног здравственог осигурања.

Институт за ортопедско - хируршке болести „Бањица“, Београд (у даљем тексту: Институт) је за пружање услуга здравствене заштите уз наплату ангажовао у редовно радно време и запослене које је уговорио за пружање здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања.

Током 2017. године, на овај начин пружено је 4.310 здравствених услуга уз наплату, међу којима и услуге за које постоји листа чекања.

Приходи остварени пружањем услуга уз наплату износе преко 128 милиона динара, што чини 8% у односу на приходе остварене од Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: РФЗО).

САДРЖАЈ:

I. ЗАКЉУЧЦИ И НАЛАЗИ.....	4
1. ИНСТИТУТ ЈЕ ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА УЗ НАПЛАТУ У РЕДОВНО РАДНО ВРЕМЕ АНГАЖОВАО ЗАПОСЛЕНЕ КОЈИ СУ УГОВОРЕНИ ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОСИГУРАНИЦИМА.	4
1.1 Институт је запослене, које је са 100% радног времена уговорио са РФЗО-ом, ангажовао у редовно радно време за пружање услуга уз наплату, што може утицати на приоритет у коришћењу капацитета у складу са чланом 182. став 3. Закона о здравственом осигурању.	4
2. ИНСТИТУТ ЈЕ ОБЕЗБЕДИО УСЛОВЕ ЗА ПРИМЕНУ ЧЛАНА 12. ЗАКОНА О ПЛАТАМА У ДРЖАВНИМ ОРГАНИМА И ЈАВНИМ СЛУЖБАМА.	8
2.1. Институт је из сопствених прихода извршио расходе за запослене најмање у износу од 32.8 милиона динара по основу стимулације (5% од укупних расхода за запослене), у складу са одредбама члана 12. Закона о платама у државним органима и јавним службама.	8
3. ИНСТИТУТ ЈЕ ВРШИО НАПЛАТУ УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА КОЈИ УРЕЂУЈУ ОВУ ОБЛАСТ.....	10
3.1 Институт је пружао уз наплату услуге које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем по ценама које је утврдио управни одбор и на тај начин поступио у складу са одредбама члана 61. став 1. Закона о здравственом осигурању и чл. 159. став 1. тачка 3) и 161. став 2. Закона о здравственој заштити.	10
II. ПРЕПОРУКЕ	11
III. ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВУ ОДАЗИВНОГ ИЗВЕШТАЈА	11
IV. КАРАКТЕРИСТИКЕ РЕВИЗИЈЕ	13
1. Предмет ревизије	13
2. Ревидирани период пословања	13
3. Информације о субјекту ревизије.....	13
4. Обим ревизије, ограничења у погледу обима	14
5. Критеријуми	14
6. Методологија рада	14
7. Стандарди ревизије примењени у ревизији.....	14

I. ЗАКЉУЧЦИ И НАЛАЗИ

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

1.1 Институт је запослене, које је са 100% радног времена уговорио са РФЗО-ом, ангажовао у редовно радно време за пружање услуга уз наплату, што може утицати на приоритет у коришћењу капацитета у складу са чланом 182. став 3. Закона о здравственом осигурању.

Одредбом члана 182. Закона о здравственом осигурању¹ прописано је да је здравствена установа дужна да приоритетно закључи уговор са РФЗО-ом за расположиве капацитете у погледу простора, опреме и кадрова. Истим чланом даље је прописана обавеза здравствене установе да приоритетно пружа услуге здравствене заштите осигураним лицима у односу на друга правна и физичка лица са којима има закључене уговоре о пружању здравствених услуга.

РФЗО је са Институтом закључио Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину откупом плана рада којим је закупио укупне капацитете Института (520 постеља и све медицинске раднике осим два анестезиолога, стоматолога и рендген техничара) са планираним ангажовањем постељних капацитета у обиму од 75%.

Институт је у 2017. години, поред закљученог Уговора са РФЗО-ом, закључио уговоре о пружању здравствених услуга осигураним лицима фондова из Републике Српске, Брчко дистрикта и Црне Горе. Поред ових лица, током 2017. године, здравствене услуге су пружане и осигураницима фонда Републике Македоније без закљученог уговора, као и неосигураним лицима и страним држављанима уз лично плаћање по испостављеним профактурама.

¹ „Службени гласник РС“ бр. 107/05, 109/05 - испр., 57/11, 110/12 - одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 - одлука УС и 106/15

Табела број 1: Преглед пружених здравствених услуга у 2017. години

Опис 1	Тржиште 2	РФЗО 3	Укупно 4 (2+3)
Болничко лечење (хоспитализација)	2.742 2%	136.153 98%	138.895 100%
Специјалистички прегледи	1.268 1%	115.188 99%	116.456 100%
Операције	300 3%	8.605 97%	8.881 100%

Институт је лицима која нису осигураници РФЗО-а пружао, поред услуга специјалистичких прегледа и услуге хируршких интервенција и болничког лечења. Приходи остварени по овом основу износе 128.704.454 динара, што чини 8% у односу на приходе остварене од РФЗО-а.

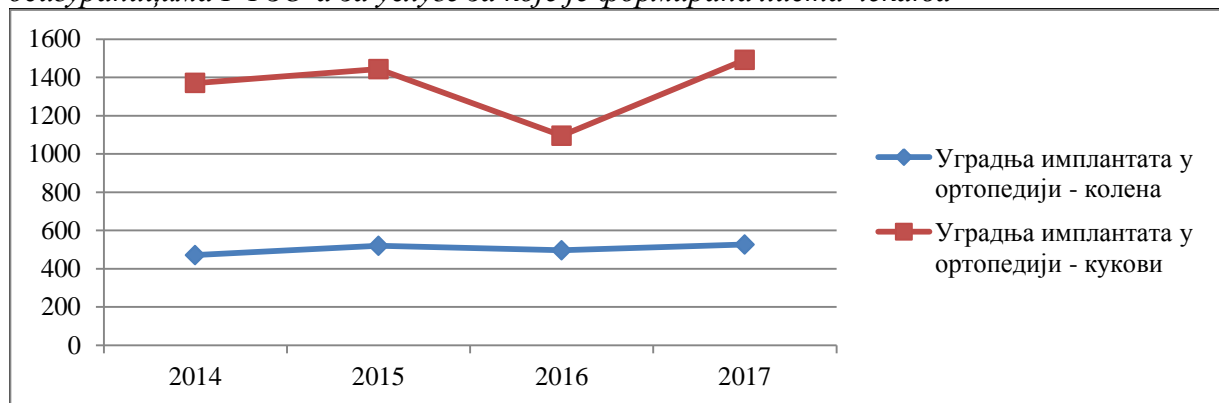
Приликом пружања здравствених услуга Институт је полазећи од медицинских индикација пацијената, ставио у једнак положај осигураника и иностраног пацијента. Такође, приликом пружања услуга специјалистичких прегледа уз наплату, дневни распоред прегледа пацијената по лекару је формиран на основу распореда пријављивања на шалтеру амбуланте. На овај начин није обезбедио да се приоритетно пружају услуге здравствене заштите осигураницима РФЗО-а у односу на друга правна и физичка лица.

Увидом у табеле Извршења плана рада за 2017. годину и сајта РФЗО-а утврђено је да је Институт имао током 2017. године формиране листе чекања за услуге уградње имлантата у ортопедији - кукова и колена.

Табела број 2: Преглед кретања укупног броја урађених процедура осигураницима РФЗО-а за услуге за које је формирана листа чекања

Опис/ Година	2014.	2015.	2016.	2017.
Уградња имлантата у ортопедији - колена	471	520	496	526
Уградња имлантата у ортопедији - кукови	1.371	1.443	1.095	1.492

График број 1: Графички приказ кретања укупног броја урађених процедура осигураницима РФЗО-а за услуге за које је формирана листа чекања



Увидом у испостављене фактуре и у историје болести утврђено је да је Институт пружао иностраним пацијентима уз наплату здравствене услуге за које постоји формирана листа чекања.

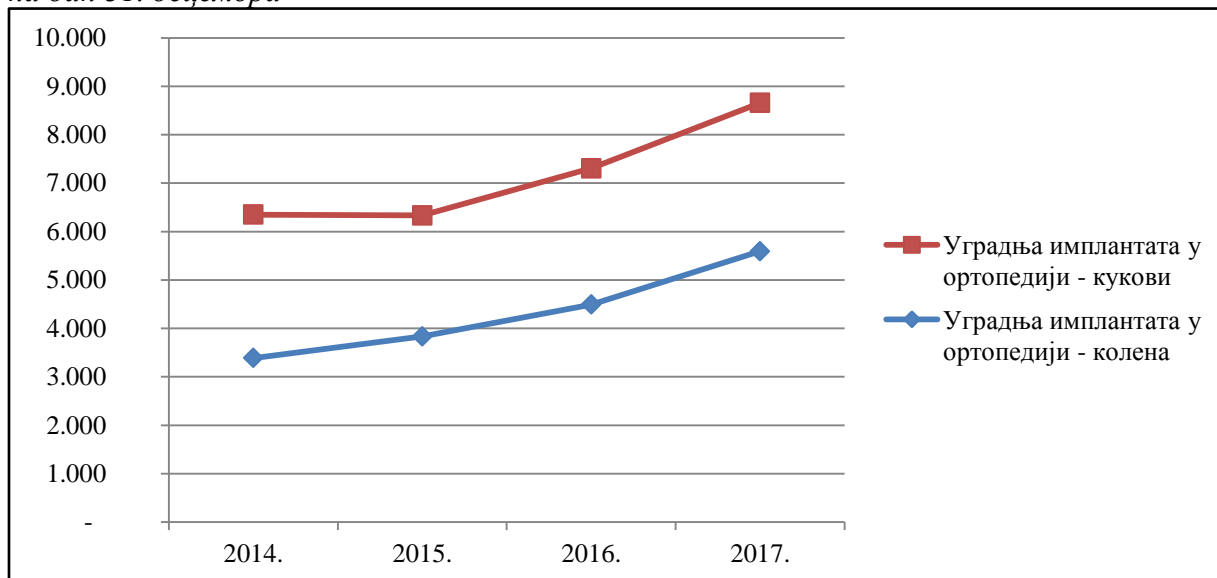
Табела број 3: Учешће здравствених услуга пружених уз наплату за које постоји формирана листа чекања

Групе процедура / Назив услуге	Извршене процедуре у 2017. години		Учешће пружених услуга уз наплату $4=3/2*100$
	Укупно	Тржиште	
1	2	3	
Уградња имплантата у ортопедији -колена	537	11	2%
Уградња имплантата у ортопедији -кукови	1.505	13	1%

Табела број 4: Укупан број пацијената на листи чекања на дан 31. децембар

Опис/ Година	2014.	2015.	2016.	2017.
Уградња имплантата у ортопедији - колена	3.386	3.835	4.493	5.591
Уградња имплантата у ортопедији - кукови	2.962	2.497	2.811	3.065

График број 2: Графички приказ кретања укупног броја пацијената на листи чекања на дан 31. децембра



Анализом података о броју пацијената на листи чекања за услуге уградње имлантата у ортопедији - кукова и колена, и поред раста броја пружених услуга за 6% (колена), односно 36% (кукови), уочава се тренд пораста броја пацијената којима је неопходна ова здравствена услуга.

Пружањем уз наплату здравствених услуга за које је већ утврђена листа чекања, нарушавају се права осигураних лица која су стављена на листу чекања, продужава време чекања и увећава број лица на листи чекања.

Институт је по основу пружања ових услуга остварио приходе најмање у износу од 12.445.303 динара.

У вези са утврђеним Институту је дата препорука за отклањање неправилности (Препорука број 1).

2. Институт је обезбедио услове за примену члана 12. Закона о платама у државним органима и јавним службама.

2.1. Институт је из сопствених прихода извршио расходе за запослене најмање у износу од 32.8 милиона динара по основу стимулације (5% од укупних расхода за запослене), у складу са одредбама члана 12. Закона о платама у државним органима и јавним службама.

Институт је током 2017. године од пружања услуга уз наплату остварио приходе у укупном износу од 128.704.454 динара.

Из ових средстава финансирани су се расходи за за медицински и лабораторијски материјал, услуге по уговору, накнаде за рад тима здравствених радника који су у допунском раду пружали услуге уз наплату, као и остали расходи настали пружањем ових услуга. Од преосталог износа ових средстава, извршени су расходи за запослене (37%) у оквиру којих највише учествују расходи за стимулацију запослених (62%), а остатак представљају расходи за неуговорене раднике.

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

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

Институт има донета четири различита интерна акта којима се утврђује увећање плате запосленима – стимулација. На основу ових аката Институт је током 2017. године увећавао плату запосленима из сопствених средстава у виду:

- накнаде за стране осигуранике која је

- исплаћивана члановима операционог тима и докторима за амбулантне прегледе;
- стимулације на предлог руководиоца службе;
 - увећања зараде за одређена радна места прописане Одлуком директора у фиксном проценту;
 - додатка на плате запослених који се односи на све запослене осим запослених који примају накнаду за стране осигуранике.

Институт је током 2017. године вршио обрачун учешћа трошкова рада у приходима оствареним пружањем услуга уз наплату. Обрачун и исплата увећања плате (стимулације) запосленима вршена је након утврђивања висине оствареног прихода.

3. Институт је вршио наплату услуга здравствене заштите у складу са прописима који уређују ову област.

3.1 Институт је пружао уз наплату услуге које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем по ценама које је утврдио управни одбор и на тај начин поступио у складу са одредбама члана 61. став 1. Закона о здравственом осигурању и чл. 159. став 1. тачка 3) и 161. став 2. Закона о здравственој заштити.

Законом о здравственој заштити у члану 159. став 1. тачка 3) прописано је да здравствена установа из Плана мреже, пружајући јавне услуге, као корисник јавних средстава, остварује приходе настале употребом јавних средстава за услуге које нису обухваћене уговором са организацијом за обавезно здравствено осигурање.

Одредбама члана 61. став 1. Закона о здравственом осигурању прописано је које услуге и у којим случајевима се не обезбеђују из обавезног здравственог осигурања.

Одредбом члана 161. став 2. истог закона прописано је да се здравствене услуге које здравствена установа, односно приватна пракса пружа грађанима на њихов захтев, као и здравствене услуге које нису обухваћене здравственим осигурањем, наплаћују од грађана, по ценама које утврди управни одбор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе.

Управни одбор Института је усвојио ценовнике услуга на основу којих су током 2017. године наплаћиване услуге и остварени приходи.

Скретање пажње:

Скрећемо пажњу на Анекс извештаја уз закључак број 1 у којем је описано да је Институт у првој половини 2017. године пружао услуге уз наплату организовањем допунског рада са својим запосленима ван редовног радног времена. Тиму здравствених радника ангажованом на пружању ових услуга је вршена исплата накнада за рад, на основу одлуке о расподели средстава коју је донео управни одбор.

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

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

Потребно је да надлежне институције уреде начин пружања услуга из члана 61. став 1. Закона о здравственом осигурању за које је прописана обавеза наплате ставом 2. истог члана, као и одредбом члана 161. став 2. Закона о здравственој заштити.

II. ПРЕПОРУКЕ

Препорука број 1:

Препоручује се одговорним лицима Института да предузму мере да се расположиви капацитети установе приоритетно уговарају са Републичким фондом за здравствено осигурање и да се користе за пружање услуга осигураницима (*Закључак број 1, Налаз број 1.1*).

III. ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВУ ОДАЗИВНОГ ИЗВЕШТАЈА

Институт за ортопедско – хируршке болести „Бањица“ је на основу члана 40. став 1. Закона о Државној ревизорској институцији, дужан да поднесе Државној ревизорској институцији писани извештај о отклањању откривених неправилности или 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 неправилности у пословању, које су откривене ревизијом;
- 3) приказивање мера исправљања.

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

Институт за ортопедско – хируршке болести „Бањица“ треба у одазивном извештају да искаже мере исправљања по основу откривених неправилности, односно свих налаза датих у Извештају о ревизији Завршног рачуна и правилности пословања који садрже и препоруке за њихово отклањање, осим оних које су отклоњене у току обављања ревизије и садржане у поглављу Мере предузете у поступку ревизије.

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

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

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

Др Душко Пејовић

Генерални државни ревизор

Државна ревизорска институција

Макензијева 41

11000 Београд, Србија

23. новембар 2018. године

IV. КАРАКТЕРИСТИКЕ РЕВИЗИЈЕ

Ревизија је спроведена на основу одредби Закона о Државној ревизорској институцији, Програма ревизије за 2018. годину и Закључка о спровођењу ревизије број 400-415/2018-05 од 6. фебруара 2018. године.

1. Предмет ревизије

Правилност пословања здравствене установе у делу који се односи на остваривање прихода од употребе јавних средстава за услуге које нису обухваћене уговором са Републичким фондом за здравствено осигурање.

2. Ревидирани период пословања

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

3. Информације о субјекту ревизије

Субјект ревизије:	Институт за ортопедско - хируршке болести „Бањица“ Михајла Аврамовића 28, Београд
Период ревизије:	2017. година
Предмет ревизије:	Правилност пословања
Матични број:	07035900
ПИБ:	100221390
Шифра делатности:	Здравствена заштита на терцијарном нивоу
Број уписа у регистар:	Привредни суд у Београду, Регистарски уложак 5-375-00, број решења IV-FI-11504/97 од 23.10.1997. године

Институт за ортопедско - хируршке болести „Бањица“ установљен је 1957. године, док је првог болесника примио 1961. године, отпочевши са лечењем младих, оболелих од коштаног - зглобне туберкулозе и дечије парализе. Данас, Институт обавља високоспецијализовану, специјалистичко - консултативну и стационарну здравствену делатност, превенције, раног откривања, лечења и рехабилитације обољења и повреда локомоторног система и кичменог стуба, свих патологија и узраста, укључујући и комбиноване повреде. Такође, обавља образовну и научноистраживачку делатност, у складу са законом.

У девет операционих сала дневно се обави преко 30 хируршких операција. Модерном опремом за физикалну терапију Институт обезбеђује комплементарни медицински третман болесницима, а специфичан је и важан по свом Центру за хирургију и лечење кичменог стуба („Спинални центар“), јединственом на територији Србије, који је током свих дана у години отворен за збрињавање повреда и обољења и неуролошких испада кичменог стуба, уз приправне екипе за пружање неопходних хируршких интервенција. Поред њега, Институт има још два центра што га сврстава међу установе од посебног републичког значаја и важности. У центру за ортопедију и трауматологију одраслих, уз редовне оперативне процедуре, са успехом дуже време примењују артоскопску хирургију посебно специјализоване екипе хирурга. У центру за дечију ортопедију и трауматологију се успешно лече најмлађи пацијенти, претежно са обољењима кукова.

4. Обим ревизије, ограничења у погледу обима

Обухваћени су приходи од употребе јавних средстава у 2017. години, а за потребе анализе и одговора на ревизорска питања, анализиран је и Извештај о извршењу плана рада за 2017. годину.

5. Критеријуми

Приликом спровођења ревизије правилности остваривања прихода здравствене установе у делу који се односи на остваривање прихода од употребе јавних средстава за услуге које нису обухваћене уговором са Републичким фондом за здравствено осигурање, коришћени су следећи критеријуми:

- да ли су приходи од услуга остварени у складу са одредбом члана 47(с), Закона о буџетском систему и одредбама чл. 159, 160, 161, 162. и 164. Закона о здравственој заштити?
- да ли је наплаћена услуга чије је пружање уз наплату дозвољено у складу са одредбом члана 61. Закона о здравственом осигурању?
- да ли су услуге уз наплату пружене уз поштовање приоритета пружања услуга у складу са одредбом члана 182. став 3. Закона о здравственом осигурању?
- да ли здравствена установа средствима остварених прихода располаже у складу са одредбама чл. 54. и 58. Закона о буџетском систему, одредбама члана 159. Закона о здравственој заштити и члана 12. Закона о платама у државним органима и јавним службама?

6. Методологија рада

У вршењу ове ревизије спровели смо следеће поступке:

- анализу прописа који уређују остваривање сопствених прихода;
- анализу интерних аката Института за ортопедско - хируршке болести „Бањица“;
- испитивање активности, одлука Института за ортопедско - хируршке болести „Бањица“ у вези са остваривањем прихода од употребе јавних средстава за услуге које нису обухваћене уговором са Републичким фондом за здравствено осигурање,
- интервјуисање одговорних особа Института за ортопедско - хируршке болести „Бањица“.

Након добијања довољних и одговарајућих доказа за оцену предмета ревизије састали смо се са представницима Института за ортопедско - хируршке болести „Бањица“ како бисмо их упознали са прелиминарним налазима и закључцима ревизије, потврдили тачност чињеница и добили одговоре и коментаре одговорних лица.

7. Стандарди ревизије примењени у ревизији

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

АНЕКС ИЗВЕШТАЈА УЗ ЗАКЉУЧАК БРОЈ 1

Начин и поступак пружања услуга здравствене заштите уз наплату

Законом о здравственој заштити који је био на снази до 28. децембра 2015. године, било је прописано да здравствени радник запослен у здравственој установи и приватној пракси, који ради пуно радно време, може обављати одређене послове здравствене делатности из своје струке код свог послодавца, односно код другог послодавца, ван редовног радног времена, закључивањем уговора о допунском раду са директором здравствене установе, односно оснивачем приватне праксе.

Уговор о допунском раду може се закључити:

1. за пружање здравствених услуга које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем у погледу садржаја, обима и стандарда, односно за здравствене услуге које се не остварују у складу са начином и поступком остваривања права из обавезног здравственог осигурања;
2. за пружање здравствених услуга које здравствена установа пружа за потребе организације обавезног здравственог осигурања, а за које не може на друкчији начин да обезбеди одговарајуће здравствене раднике.
3. за пружање здравствених услуга које здравствена установа пружа за потребе лица која немају својство осигураног лица у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање.

Даље је било прописано да начин, поступак и услове, као и друга питања од значаја за организовање и обављање допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси прописује министар.

На основу наведених одредби закона усвојен је Правилник о начину, поступку и условима за обављање допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси² којим је дефинисано да здравствена установа која има закључен уговор са РФЗО-ом о пружању здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања може организовањем допунског рада да обавља оне здравствене услуге, односно здравствену заштиту која се не обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са законом којим се уређује обавезно здравствено осигурање и прописима донетим за спровођење тог закона.

Здравствене услуге које су се пружале у допунском раду, а нису из обавезног здравственог осигурања, обухваћене су одредбама члана 61. Закона о здравственом осигурању. Поред тога, у допунском раду су се пружале и здравствене услуге које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања у ситуацијама када се здравствена заштита користи у супротности са прописаним начином и поступком остваривања здравствене заштите или када се здравствена услуга пружа ангажовањем одређеног здравственог радника на основу личног захтева пацијента.

Законом о изменама и допунама Закона о здравственој заштити који је на снази од 29.12.2015. године брисане су одредбе на основу којих је донет Правилник о начину, поступку и условима за обављање допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси и укинута је могућност да здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго лице запослено у здравственој установи, односно приватној пракси и другом правном лицу које обавља здравствену делатност у складу са законом (у даљем тексту: друго запослено лице), може обављати одређене послове

² „Службени гласник РС“, број 108/08.

из своје струке код свог послодавца, ван редовног радног времена, закључивањем уговора о допунском раду.

Институт је у првој половини 2017. године, пружао услуге уз наплату организовањем допунског рада са својим запосленима ван редовног радног времена, што није у складу са одредбама члана 199. Закона о здравственој заштити. Запосленима, који су пружали ове услуге ван редовног радног времена, обрачунавала се накнада за рад закључно са исплатом за месец мај, а на основу одлуке о расподели средстава за дату услугу коју је донео управни одбор. Ова накнада исплаћена је са рачуна сопствених прихода и евидентирана је на конту 4243511. Укупно извршени расходи по овом основу износе 12.713.489 динара.

Налаз: Институт је у 2017. години ангажовао своје запослене у допунском раду за пружање уз наплату услуга из члана 61. Закона о здравственом осигурању, што није у складу са одредбама члана 199. Закона о здравственој заштити и по том основу извршио расходе у износу од 12.713.489 динара.

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

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

Потребно је да надлежне институције уреде начин пружања услуга из члана 61. став 1. Закона о здравственом осигурању за које је прописана обавеза наплате ставом 2. истог члана, као и одредбом члана 161. став 2. Закона о здравственој заштити.