



ДРЖАВНА
РЕВИЗОРСКА
ИНСТИТУЦИЈА

ИЗВЕШТАЈ
О РЕВИЗИЈИ СВРСИСХОДНОСТИ ПОСЛОВАЊА
Финансирање лабораторијског и санитетског
материјала и утицај на трошкове здравствене заштите



Број: 400-1097/2019-05/39
Београд, 26. новембар 2019. године



Републички фонд за здравствено осигурање је финансирао трошкове лабораторијског материјала у износу од 6,3 милијарде динара без довољног уверавања у тачност њиховог исказивања и оправданост настанка

Претходних година у ревизијама финансијских извештаја и правилности пословања уочени су проблеми у управљању трошковима санитетског и медицинског потрошног материјала. Просечна годишња призната накнада за санитетски и медицински потрошни материјал здравственим установама у периоду од 2016 – 2018. године износила је 13,7 милијарди динара, од чега се 6,3 милијарде динара односило на трошкове лабораторијског материјала.



Потребна средства за лабораторијски материјал, у оквиру утврђене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, не планирају се према броју и структури лабораторијских услуга, што онемогућава праћење ефикасности. Овакав начин и поступак утврђивања накнаде доводи до ризика да здравствене установе смање или обуставе пружање одређених лабораторијских услуга као и да се осигураници упућују у друге здравствене установе, чиме се продужава време за које ће добити услугу. Када би Републички фонд за здравствено осигурање успоставио везу између уговорене накнаде и планираног обима и структуре лабораторијских услуга имао би могућност да обезбеди начело ефикасности – највиши ниво права уз најнижи утрошак финансијских средстава.

Због изостанка свеобухватне анализе услова на тржишту нису остварене могуће уштеде у трошковима лабораторијског материјала. Здравствене установе нису у потпуности спровеле истраживање тржишта, што је имало за последицу значајне разлике у набавним ценама реагенаса, због чега нису оствариле могуће уштеде у поступцима појединачних јавних набавки лабораторијског материјала.

У поступку спровођења коначног обрачуна и признавања накнаде за ове намене, надлежне филијале Републичког фонда за здравствено осигурање се нису у довољној мери уверавале у тачност исказаних трошкова лабораторијског и осталог санитетског материјала. Фонд није дефинисао начин на који је потребно да филијале изврше контролу исказаних података у обрасцима за коначан обрачун накнаде. Због недовољно спроведене контроле од стране надлежних филијала, постоји ризик да је Републички фонд за здравствено осигурање финансирао и део трошкова који нису настали у вези са пружањем услуга из обавезног здравственог осигурања.

Препоруке

Државна ревизорска институција је Републичком фонду за здравствено осигурање, између осталих, дала следеће препоруке, да:

- изradi нови ценовник лабораторијских услуга како би се потребна средства за лабораторијски материјал и припадајући санитетски и медицински потрошни материјал планирала и финансирала полазећи од броја и структуре лабораторијских услуга;
- предложи измену уредбе којом се уређују врсте роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке за потребе здравствених установа на начин да се централизовани поступак јавне набавке лабораторијског материјала спроведе за потребе здравствених установа које обављају здравствену делатност на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите;
- успостави јединствену методологију којом ће се дефинисати поступци надлежних филијала приликом контроле исказаних података у обрасцима за коначан обрачун накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал и документација којом ће здравствене установе правдати тачност исказаних података.



Садржај

Скраћенице	5
I РЕЗИМЕ И ПРЕПОРУКЕ	6
II УВОД	9
1. Проблем	9
2. Циљ ревизије	10
3. Ревизорска питања	10
4. Обим и ограничења ревизије	11
5. Методологија у поступку рада	12
III ФИНАНСИРАЊЕ ЛАБОРАТОРИЈСКОГ МАТЕРИЈАЛА У ПЕРИОДУ 2016 – 2018. ГОДИНЕ	13
1. Законодавни и институционални оквир	14
2. Финансирање накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал у Републици Србији у периоду 2016 – 2018. године.....	19
IV ЗАКЉУЧЦИ	22
ЗАКЉУЧАК 1. Потребна средства за лабораторијски материјал, у оквиру утврђене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, не планирају се према броју и структури лабораторијских услуга што онемогућава праћење ефикасности	23
Налаз 1.1 Постојећи начин и поступак утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал доводи до ризика да здравствене установе не могу да пруже потребан обим лабораторијских услуга.....	25
Налаз 1.2. Фонд утврђује висину накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал не полазећи од планираног броја и структуре лабораторијских услуга..	32
Налаз 1.3. Субјекти ревизије су предузимали мере рационализације потрошње лабораторијског материјала у циљу економичнијег пословања, како би уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал била довољна за покриће трошкова.....	38
ЗАКЉУЧАК 2. Због изостанка свеобухватне анализе услова на тржишту нису остварене могуће уштеде у трошковима лабораторијског материјала.....	39
Налаз 2.1. Здравствене установе нису у потпуности спровеле истраживање тржишта, што је имало за последицу значајне разлике у набавним ценама реагенаса, због чега нису оствариле могуће уштеде у поступцима појединачних јавних набавки лабораторијског материјала	40
Налаз 2.2. Фонд није у довољној мери обезбедио уверавање да је исказани утрошени лабораторијски материјал у електронској фактури настао пружањем лабораторијских услуга из обавезног здравственог осигурања.....	47
ЗАКЉУЧАК 3. Постојећим начином финансирања трошкова лабораторијског и санитетског медицинског потрошног материјала Фонд није обезбедио услове за уверавање у тачност и оправданост признатих трошкова	51
Налаз 3.1. У поступку спровођења коначног обрачуна надлежне филијале Фонда се нису у довољној мери уверавале у тачност исказаних трошкова лабораторијског и санитетског медицинског потрошног материјала	54



Налаз 3.2. Фонд је признавао накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал а да при томе није имао податак колика је призната накнада требала да буде у односу на извршени број и структуру лабораторијских услуга.....	58
V МЕРЕ ПРЕДУЗЕТЕ У ТОКУ РЕВИЗИЈЕ.....	60
VI НАКНАДНИ ДОГАЂАЈИ	62
VII ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВУ ОДАЗИВНОГ ИЗВЕШТАЈА.....	63
Прилог 1. Методологија у поступку рада.....	65
Прилог 2. Модели уговора о пружању здравствене заштите осигураним лицима	67
Прилог 3. Начин утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за 2017. годину	82
Прилог 4. Кретање уговорене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, њене фактурисане вредности и обрачунских расхода.....	84
Прилог 5. Хронолошки преглед доношења планских докумената и закључивања уговора	86
Прилог 6. Број и врста спроведених поступака јавних набавки лабораторијског материјала по субјектима ревизије у периоду 2016 – 2018. године.....	87
Прилог 7. Преглед образаца предвиђених Инструкцијом које су надлежне филијале користиле за обрачун накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за примарни, секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите у периоду 2016 – 2018. године.....	88
Прилог 8. Образац ПО-ЛекСМ предвиђен Инструкцијом које су надлежне филијале користиле за обрачун накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за примарни, секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите	89



Скраћенице

У прегледу су дате скраћенице које су коришћене у извештају:

Пун назив	Скраћеница
Републички фонд за здравствено осигурање	Фонд
Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања	Уговор
Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга	Правилник о уговарању
Инструкција о начину и поступку спровођења коначног годишњег обрачуна припадајуће накнаде	Инструкција за коначан обрачун
Упутство за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за текућу годину	Упутство за фактурисање
Клинички центар Србије	КЦС
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	ИКВБ Дедиње
Општа болница Јагодина	ОБ Јагодина
Општа болница Ваљево	ОБ Ваљево
Дом здравља Нови Сад	ДЗ Нови Сад
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”	Батут
Филијала за Јужнобачки округ са седиштем у Новом Саду	Филијала Нови Сад
Филијала за град Београд са седиштем у Београду	Филијала Београд
Филијала за Колубарски округ са седиштем у Ваљеву	Филијала Ваљево
Филијала за Поморавски округ са седиштем у Јагодини	Филијала Јагодина
Организације за обавезно социјално осигурање	ООСО
Национална служба за запошљавање	НСЗ
Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање	ПИО
Фонд за социјално осигурање војних осигураника	СОВО

Поједини изрази који се користе у извештају имају следеће значење:

Значење	Израз
Осигураници обавезног здравственог осигурања	Осигураници Фонда
Реагенси, подлоге, боја за бојење препарати, штапићи за брис, трачице и други потрошни материјал који се користи за лабораторијске анализе једнократно или када су утрошене количине немерљиве ¹	Лабораторијски материјал

¹ У складу са актом Фонда којим је прописан начин и рокови у којима здравствене установе достављају фактуру Фонду за пружене здравствене услуге.



I РЕЗИМЕ И ПРЕПОРУКЕ

Државна ревизорска институција спровела је ревизију сврсисходности пословања „Финансирање лабораторијског и санитетског материјала и утицај на трошкове здравствене заштите”.

Према достављеним подацима Републичког фонда за здравствено осигурање утврдили смо да је за трошкове лабораторијског материјала на нивоу Републике Србије у периоду 2016–2018. године просечно годишње издвојено око 6,3 милијарде динара, од стране 237 здравствених установа које са Фондом закључују уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања путем откупа плана рада. Након спроведене ревизије сврсисходности пословања утврдили смо следеће:

Фонд је финансирао трошкове лабораторијског материјала у износу од 6,3 милијарде динара без довољног уверавања у тачност њиховог исказивања и оправданост настанка.

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

Потребна средства за лабораторијски материјал, у оквиру утврђене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, не планирају се према броју и структури лабораторијских услуга што онемогућава праћење ефикасности.

- Постојећи начин и поступак утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал доводи до ризика да здравствене установе не могу да пруже потребан обим лабораторијских услуга.
- Фонд утврђује висину накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал не полазећи од планираног броја и структуре лабораторијских услуга.
- Субјекти ревизије су предузимали мере рационализације потрошње лабораторијског материјала у циљу економичнијег пословања, како би уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал била довољна за покриће трошкова.

Због изостанка свеобухватне анализе услова на тржишту нису остварене могуће уштеде у трошковима лабораторијског материјала.

- Здравствене установе нису у потпуности спровеле истраживање тржишта, што је имало за последицу значајне разлике у набавним ценама реагенаса, због чега нису оствариле могуће уштеде у поступцима појединачних јавних набавки лабораторијског материјала.
- Фонд није у довољној мери обезбедио уверавање да је исказани утрошени лабораторијски материјал у електронској фактури настао пружањем лабораторијских услуга из обавезног здравственог осигурања.

Постојећим начином финансирања трошкова лабораторијског и санитетског медицинског потрошног материјала Фонд није обезбедио услове за уверавање у тачност и оправданост признатих трошкова.

- У поступку спровођења коначног обрачуна надлежне филијале Фонда се нису у довољној мери уверавале у тачност исказаних трошкова лабораторијског и санитетског медицинског потрошног материјала.
- Фонд је признавао накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал а да при томе није имао податак колика је призната накнада



требала да буде у односу на извршени број и структуру лабораторијских услуга.

Државна ревизорска институција, након спроведене ревизије „Финансирање лабораторијског и санитетског материјала и утицај на трошкове здравствене заштите”, даје следеће препоруке:

Републичком фонду за здравствено осигурање да:

- 1) изради нови ценовник лабораторијских услуга како би се потребна средства за лабораторијски материјал и припадајући санитетски и медицински потрошни материјал планирала и финансирала полазећи од броја и структуре лабораторијских услуга (Налаз 1.2 и Налаз 3.2) – приоритет 3²;
- 2) у поступку израде предлога акта којим се уређују критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал један од критеријума буду стварни трошкови овог материјала здравствених установа у претходном периоду (Налаз 1.1) – приоритет 2³;
- 3) дефинише обавезу филијала и Дирекције Фонда да писаним путем доставе мишљење здравственој установи, односно филијали о неприхватању иницијативе за измену уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга, у циљу смањења неизвесности поступка измене уговора (Налаз 1.1) – приоритет 1⁴;
- 4) предложи измену уредбе којом се уређују врсте роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке за потребе здравствених установа на начин да се централизовани поступак јавне набавке лабораторијског материјала спроведе за потребе здравствених установа које обављају здравствену делатност на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите са којима има закључене уговоре поводом остваривања права на здравствену заштиту (Налаз 2.1) – приоритет 2;
- 5) изради јединствени шифарник лабораторијског материјала, како би се обезбедила једнообразност његовог исказивања у евиденцијама здравствених установа, у циљу стварања претпоставке за упоредну анализу цена по којима здравствене установе набављају лабораторијски материјал (Налаз 2.2) – приоритет 3;
- 6) успостави јединствену методологију којом ће се дефинисати поступци надлежних филијала приликом контроле исказаних података у обрасцима за коначан обрачун накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал и документација којом ће здравствене установе правдати тачност исказаних података (Налаз 3.1) – приоритет 1;
- 7) изради обрасце коначног обрачуна који ће омогућити исказивање података о:

² Приоритет 3 означава несврсисходности које је могуће отклонити у року од једне до три године односно препоруке по којима је потребно поступити у року од једне до три године.

³ Приоритет 2 означава несврсисходности које је могуће отклонити у року до годину дана односно препоруке по којима је потребно поступити у року до годину дана.

⁴ Приоритет 1 означава несврсисходности које је могуће отклонити у року до 90 дана односно препоруке по којима је потребно поступити у року до 90 дана.



- стању залиха лабораторијског материјала у централној апотеци здравствене установе као и на одељењима, за осигурана лица Фонда и за лица која нису осигураници Фонда и

- стању залиха осталог санитетског и медицинског потрошног материјала у централној апотеци здравствене установе као и на одељењима, за осигурана лица Фонда и за лица која нису осигураници Фонда,

у циљу исказивања и признавања утrophка лабораторијског материјала који се односи само на осигурана лица и који је коригован за стање залиха на одељењима (Налаз 3.1) – приоритет 1;

- 8) у сарадњи са Институтом за јавно здравље основаним за територију Републике Србије усклади шифре и начин исказивања услуга у планско-извештајним табелама планова рада здравствених установа и електронским фактурама које здравствене установе достављају Фонду, како би обезбедио поуздану основу за оцену ефикасности пружања услуга (Налаз 3.2) – приоритет 2.

Дому здравља „Нови Сад”, Општој болници Ваљево, Општој болници Јагодина, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње” и Клиничком центру Србије да у поступку планирања јавне набавке лабораторијског материјала, у делу за који се не спроводи поступак централизоване јавне набавке, изврше свеобухватну анализу постојећих услова на тржишту, укључујући упоредну анализу цена по којима су здравствене установе набављале лабораторијски материјал, како би се утврдила реална процењена вредност и како би се поступком јавне набавке лабораторијског материјала постигле уштеде у погледу укупних ефеката (Налаз 2.1) – приоритет 2.

Генерални државни ревизор

Др Душко Пејовић
Државна ревизорска институција
Макензијева 41

11000 Београд, Србија
26. новембар 2019. године



II УВОД

Државна ревизорска институција спровела је ревизију сврсисходности пословања „Финансирање лабораторијског и санитетског материјала и утицај на трошкове здравствене заштите” у периоду од априла до новембра 2019. године.⁵ Ревизија сврсисходности пословања је спроведена у складу са Законом о Државној ревизорској институцији⁶, Пословником Државне ревизорске институције⁷ и Програмом ревизије Државне ревизорске институције за 2019. годину.⁸

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

Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту: Фонд) финансира расходе за санитетски и медицински потрошни материјал који је потребан за рад здравствених установа.

Просечна годишња призната накнада за санитетски и медицински потрошни материјал код здравствених установа у периоду од 2016 – 2018. године износила је 13,7 милијарди динара⁹ од чега се 6,3 милијарде динара односило на трошкове лабораторијског материјала.

Претходних година у ревизијама финансијских извештаја и правилности пословања уочени су проблеми у управљању трошковима санитетског и медицинског потрошног материјала. Државна ревизорска институција је указивала на неадекватне контроле Фонда у вези са уговарањем, праћењем, контролом и признавањем трошкова појединих видова здравствене заштите, између осталих и трошкова санитетског и медицинског потрошног материјала, чији део је лабораторијски материјал. Након добијених препорука, Фонд је предузимао одређене мере, међутим постоји простор за даља унапређења по овом питању.

Наведени разлози определили су Државну ревизорску институцију да спроведе ревизију сврсисходности пословања „Финансирање лабораторијског и санитетског материјала и утицај на трошкове здравствене заштите”.

Економичнији и ефикаснији процес управљања овим трошковима може довести до уштеда у укупним трошковима здравствене заштите.

⁵ Број ревизије: 400-1097/2019-05.

⁶ „Службени гласник РС”, бр. 101/05, 54/07, 36/10 и 44/18-др.закон.

⁷ „Службени гласник РС”, број 9/09.

⁸ Број 06-5961/2018-02/1 од 26. децембра 2018. године и Измена и допуна Програма ревизије Државне ревизорске институције за 2019. годину број 06-1074/2019-02/1 од 5. априла 2019. године.

⁹ Податак је без лабораторијског материјала који је утрошен приликом пружања услуга од стране института за јавно здравље и завода за јавно здравље. Фонд овим здравственим установама пружене услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије признаје по осигураном лицу – пацијенту (осим услуга бактериолошка контрола стерилности парентералних раствора или хируршког материјала и биолошка контрола стерилизације које се не могу везати за осигурано лице), по ценама утврђеним у Правилнику о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. У цену услуга у микробиологији, паразитологији и вирусологији урачунати су трошкови реагенса.



2. Циљ ревизије

Циљ ревизије је да се испита да ли је Фонд обезбедио да се трошковима лабораторијског материјала управља на економичан и ефикасан начин и да ли постоји простор за унапређење.



Слика број 1: Начела ефикасност и економичност у финансирању лабораторијског материјала

Да бисмо остварили циљ формулисали смо главно питање и ревизорска питања.

3. Ревизорска питања

Имајући у виду циљ ревизије, Државна ревизорска институција се определила да главно питање ревизије буде да ли је Фонд обезбедио да се трошковима лабораторијског материјала управља на економичан и ефикасан начин.

Да бисмо одговорили на главно питање, испитивали смо:

- 1) Како Фонд спроводи своје надлежности у планирању и обезбеђивању финансијских средстава за лабораторијски материјал?
- 2) У којој мери Фонд обезбеђује економично коришћење финансијских средстава за лабораторијски материјал?
- 3) Да ли Фонд постојећим начином признавања трошкова лабораторијског материјала утиче на економично коришћење овог материјала у здравственим установама?



4. Обим и ограничења ревизије

Ревизија се фокусирала на начин уговарања и признавања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, као и на цене и потрошњу лабораторијског материјала у здравственим установама (субјектима ревизије) у периоду 2016 – 2018. године.

Испитивали смо и начин планирања лабораторијских услуга које финансира Фонд на основу склопљеног уговора са здравственим установама. У складу са одредбама члана 177 Закона о здравственом осигурању¹⁰, здравствене установе из Плана мреже, на основу уговора склопљеног са Фондом, обезбеђују здравствену заштиту осигураним лицима.¹¹

Предмет испитивања су биле активности субјеката ревизије, и то:

- ✓ Активности Фонда и надлежних филијала у вези са утврђивањем накнаде из које се финансира лабораторијски материјал и закључивање Уговора;
- ✓ Постигнуте цене у спроведеним поступцима јавних набавки лабораторијског материјала од стране здравствених установа (субјеката ревизије);
- ✓ Начин исказивања трошкова лабораторијског материјала у електронским фактурама;
- ✓ Активности Фонда и надлежних филијала у поступку спровођења коначног обрачуна накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал.

У ревизији нисмо испитивали:

- ✗ Да ли финансијски извештаји субјеката ревизије истинито и објективно приказују њихово финансијско стање, резултате пословања и новчане токове, у складу са прихваћеним рачуноводственим начелима и стандардима;
- ✗ Финансијске трансакције и одлуке 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;
- ✗ Расходе лабораторијског материјала здравствених установа настале у вези са пружањем услуга осигураним лицима за чије се обавезно здравствено осигурање обезбеђују средства за уплату доприноса у буџету Републике Србије у складу са чланом 22 Закона о здравственом осигурању;
- ✗ Набавку лабораторијске опреме здравствених установа.

Ограничења за спровођење ове ревизије су:

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

¹¹ Осигураници су физичка лица која су обавезно осигурана у складу са Законом о здравственом осигурању, и то: лица у радном односу, односно запослена у привредном друштву, другом правном лицу, државном органу, органу јединице локалне самоуправе и аутономне покрајине, као и код физичких лица (запослени); цивилна лица на служби у Војсци и војним јединицама и војним установама; изабрана, именована или постављена лица, ако за обављање функције остварују зараду, односно плату или накнаду зараде; лица која, у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове ван просторија послодавца; лица која, у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове кућног помоћног особља; држављани Републике који су на територији Републике запослени код страних или међународних организација и установа, страних конзуларних или дипломатских представништава или су запослени код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено; лица која имају право на новчану накнаду по основу незапослености, према прописима о запошљавању и остала лица у складу са чланом 17 Закона о здравственом осигурању.



- 1) Непостојање свеобухватне, јединствене и прописане листе лабораторијског материјала, као и велики број лабораторијских услуга¹², због чега здравствене установе користе различите називе и шифре лабораторијског материјала приликом евидентирања улаза у магацин. Ово отежава поређење:
 - цена лабораторијског материјала између различитих здравствених установа и
 - економичности и ефикасности пружања лабораторијских услуга;
- 2) У току спровођења ревизије донет је нови Закон о здравственом осигурању¹³ и подзаконски акти на основу њега. С обзиром да је период на који се ревизија односи 2016 – 2018. године, за утврђивање налаза користили смо важећи законодавни и институционални оквир у наведеном периоду.

5. Методологија у поступку рада

Да бисмо одговорили на ревизорска питања, анализирали смо законодавни и институционални оквир, интерне акте субјеката ревизије у вези са уговарањем и признавањем накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, који у себи укључује и лабораторијски материјал.

У поступку ревизије, анализирали смо податке о начину испитивања тржишта приликом набавке лабораторијског материјала од стране здравствених установа (субјеката ревизије) и уговореним ценама. Такође, анализирали смо кретање броја планираних и пружених лабораторијских услуга (исказаним у плану рада субјеката ревизије), висину уговорене и признате накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал.

Избор субјекта ревизије је извршен на основу података које смо прикупили од Фонда и здравствених установа. У циљу свеобухватног приступа и сагледавања начина на који здравствене установе набављају и троше лабораторијски материјал за субјекте ревизије изабран је Фонд и пет здравствених установа.

Као критеријум за избор субјеката ревизије коришћен је податак о највећем износу признате накнаде за санитетски и остали медицински потрошни материјал у 2018. години, као и податак о највећој вредности излаза материјала из материјалног књиговодства код здравствених установа које у 2018. години нису исказале крајње стање залиха.¹⁴ Примењујући ове критеријуме, изабрали смо следеће здравствене установе:

1. Дом здравља „Нови Сад” (у даљем тексту: ДЗ Нови Сад);
2. Општа болница Ваљево (у даљем тексту: ОБ Ваљево);
3. Општа болница Јагодина (у даљем тексту: ОБ Јагодина);
4. Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње” (у даљем тексту: ИКВБ Дедиње);
5. Клинички центар Србије (у даљем тексту: КЦС).

¹² Број лабораторијских услуга је око 3.000. У току 2019. године донет је нови Правилник о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС”, број 37 од 29. маја 2019. године и број 58 од 16. августа 2019. године), којим је број лабораторијских услуга повећан на 3066.

¹³ „Службени гласник РС”, број 25/19 од 3. априла 2019. године.

¹⁴ Према достављеним подацима од стране 189 здравствених установа.



У циљу потврђивања информација из документације и прикупљања оних које нису доступне у документима, обавили смо интервјуе са представницима филијала Фонда (Филијала Београд, Филијала Јагодина, Филијала Ваљево и Филијала Нови Сад), Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (у даљем тексту: Батут) и са здравственим установама које су субјекти ревизије. Такође у циљу одговора на ревизорска питања, упутили смо упитнике здравственим установама (189 здравствених установа) у фази планирања ревизије и субјектима ревизије у каснијим фазама ревизије.

Детаљнији опис коришћене методологије дат је у Прилогу 1.

III ФИНАНСИРАЊЕ ЛАБОРАТОРИЈСКОГ МАТЕРИЈАЛА У ПЕРИОДУ 2016 – 2018. ГОДИНЕ

Лабораторијски материјал као део санитетског и медицинског потрошног материјала

С обзиром да нисмо могли да се уверимо да постоји свеобухватна, јединствена и прописана листа лабораторијског материјала, обратили смо се Фонду како бисмо утврдили да ли постоји акт којим је дефинисана врста и структура лабораторијског материјала. Фонд се позвао на Упутство за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава (у даљем тексту: Упутство за фактурисање).¹⁵ У Упутству за фактурисање је наведено да се у оквиру лабораторијског материјала фактурише утрошак: реагенаса, подлога, боја за бојење препарата, штапића за брис, трачице и други потрошни материјал који се користи за лабораторијске анализе једнократно или када су утрошене количине немерљиве.



Из начина на који је дефинисан лабораторијски материјал који се фактурише, закључујемо да није прецизан и коначан, с обзиром да обухвата „и други потрошни материјал који се користи за лабораторијске анализе једнократно или када су утрошене количине немерљиве”.

Лабораторијски материјал је део санитетског и медицинског потрошног материјала. Међутим, структура санитетског материјала није прецизно дефинисана. Образложење Фонда је да је реч о општем појму чији се списак не може унифицирати, јер се свакодневно у клиничкој пракси примењују нови материјали. Санитетски и медицински потрошни материјал који се не може приказати кроз електронску фактуру дефинисан је списком медицинских средстава која се не исказују кроз електронску фактуру, а који је објављен на порталу Фонда.



¹⁵ Акт којим је прописан начин и рокови у којима здравствене установе достављају фактуру Фонду за пружене здравствене услуге. Фонд га доноси за сваку годину.



1. Законодавни и институционални оквир

Законодавни и институционални оквир заснива се на одредбама Закона о здравственом осигурању и прописима који су били на снази у периоду 2016 – 2018. године.

Обавезно здравствено осигурање у Републици Србији обезбеђује се и спроводи у Фонду и у филијалама Фонда.¹⁶ Обавезно здравствено осигурање је здравствено осигурање којим се запосленима и другим грађанима обухваћеним обавезним здравственим осигурањем обезбеђују право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде за случајеве утврђене овим законом.¹⁷

Средства за остваривање права из обавезног здравственог осигурања обезбеђују се уплатом доприноса за обавезно здравствено осигурање, као и из других извора, у складу са законом.¹⁸ Ова средства су приход Фонда.¹⁹

Ради обезбеђивања и спровођења здравственог осигурања на територији Републике образују се филијале и Покрајински фонд.

Послови Фонда, између осталих, су:

- 1) планира и обезбеђује финансијска средства за спровођење обавезног здравственог осигурања;
- 2) доноси план рада за обезбеђивање права из обавезног здравственог осигурања у складу са плановима рада филијала;
- 3) обезбеђује законито, наменско и економично коришћење средстава и стара се о увећању средстава на економским основама;
- 4) обезбеђује непосредно, ефикасно, рационално и законито остваривање права из здравственог осигурања и организује обављање послова за спровођење осигурања;
- 5) организује и врши контролу рада филијала, законитог и наменског коришћења средстава која се филијалама преносе за остваривање права из обавезног здравственог осигурања;
- 6) врши контролу спровођења закључених уговора између филијала и давалаца здравствених услуга, односно врши контролу остваривања права из обавезног здравственог осигурања.²⁰

Филијала Фонда, између осталог, спроводи обавезно здравствено осигурање на свом подручју, планира потребе осигураних лица са свог подручја и прави планове рада у складу са расположивим финансијским средствима, односно са финансијским планом Фонда, закључује уговоре са даваоцима здравствених услуга.²¹

Фонд је дужан да организује и спроводи контролу извршавања закључених уговора са даваоцима здравствених услуга. Послове контроле закључених уговора обављају филијале, као и Покрајински фонд, у складу са овим законом.²² Надзор над

¹⁶ Члан 6 Закона о здравственом осигурању.

¹⁷ Члан 3 Закона о здравственом осигурању.

¹⁸ Члан 8 Закона о здравственом осигурању.

¹⁹ Члан 201 став 2 Закона о здравственом осигурању.

²⁰ Члан 212 Закона о здравственом осигурању.

²¹ Члан 213 Закона о здравственом осигурању.

²² Члан 186 Закона о здравственом осигурању.



спровођењем Закона о здравственом осигурању врши министарство надлежно за послове здравља.²³

Односи кључних заинтересованих страна у области финансирања обавезног здравственог осигурања приказан су на Слици 2.



Слика број 2: Односи кључних заинтересованих страна у систему обавезног здравственог осигурања

План здравствене заштите као стратешки и оперативни документ у спровођењу политике обавезног здравственог осигурања

Фонд доноси План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији. Основни циљ његовог доношења је да обезбеди што потпунију реализацију и стандард права осигураних лица (садржај и обим) на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.²⁴

План здравствене заштите се доноси на основу:

- 1) здравствених потреба осигураних лица;
- 2) обезбеђених финансијских средстава за спровођење обавезног здравственог осигурања;

²³ Члан 239 Закона о здравственом осигурању.

²⁴ Из уводног текста Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2017. годину.



- 3) утврђених приоритета за спровођење здравствене заштите на примарном, секундарном и терцијарном нивоу;
- 4) расположивих капацитета здравствене службе.²⁵

Фонд доноси план за период за који се доноси буџетски меморандум, односно финансијски план Фонда, а у изузетним случајевима - за једну календарску годину, најкасније до 31. децембра - за наредну годину. Сагласност на овај акт даје министар надлежан за послове здравља.²⁶

Уговарање услуга здравствене заштите са даваоцима здравствених услуга (здравственим установама)

Осигурано лице остварује здравствену заштиту у здравственој установи, односно код другог даваоца здравствених услуга, који има седиште на подручју матичне филијале са којим је закључен уговор о пружању здравствене заштите осигураним лицима.²⁷

Уговором се уређују односи између матичне филијале, односно Фонда и давалаца здравствених услуга, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту. Посебно се уређују: врста, обим, односно квантитет здравствених услуга, мере за обезбеђивање квалитета здравствене заштите која се пружа осигураним лицима, кадар на основу норматива кадрова и стандарда рада потребних за остваривање здравствене заштите осигураних лица, накнаде односно цене коју матична филијала, односно Фонд плаћа за пружене здравствене услуге, начин обрачуна и плаћања, контрола и одговорност за извршавање обавеза из уговора, рок за спровођење преузетих обавеза, начин решавања спорних питања, раскид уговора, као и друга међусобна права и обавезе уговорних страна.

Уговор се закључује на период за који се доноси буџетски меморандум, односно финансијски план Фонда, а у изузетним случајевима, уговор се може закључити и за једну календарску годину.²⁸

Уговор се закључује на основу понуде даваоца здравствених услуга за обезбеђивање програма и услуга здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, датом у облику плана рада даваоца здравствених услуга.²⁹

Уговор садржи, између осталог, укупни износ накнаде здравственим установама за пружање здравствених услуга³⁰, као и структуру накнаде према наменама, која се разликује у зависности од здравствене установе.

Примери уговора за примарну и секундарну и терцијарну здравствену заштиту дати су у Прилогу 2.

²⁵ Члан 54 Закона о здравственом осигурању.

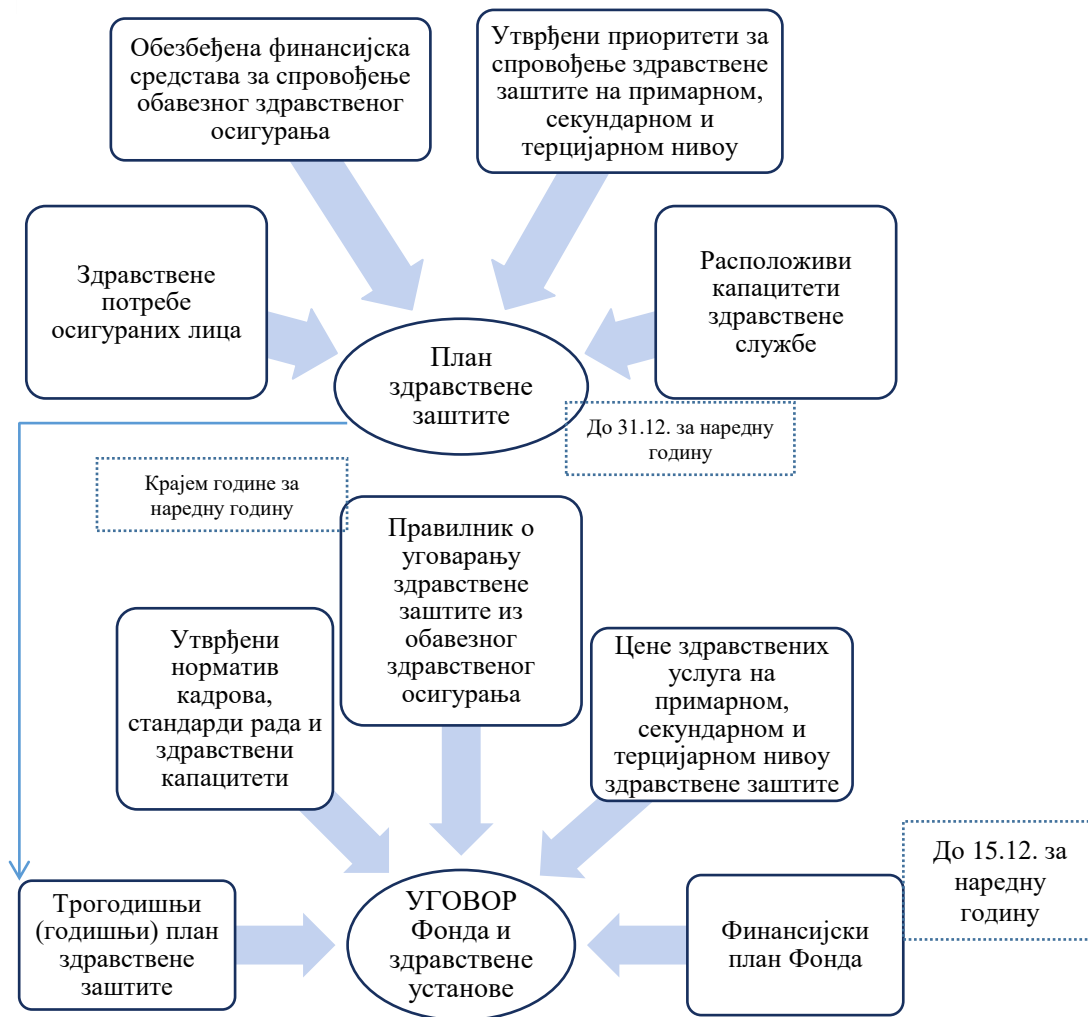
²⁶ Члан 54 Закона о здравственом осигурању.

²⁷ Члан 141 Закона о здравственом осигурању.

²⁸ Члан 177 Закона о здравственом осигурању.

²⁹ Члан 177 Закона о здравственом осигурању.

³⁰ Према Предрачуну средстава за здравствене установе који је саставни део Правилника о уговарању.



Слика број 3: План здравствене заштите као један од елемената за закључивање уговора Фонда и здравствене установе

У циљу ближег регулисања начина уговарања, Фонд доноси општи акт, Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за текућу годину (у даљем тексту: Правилник о уговарању) којим се уређују:

- 1) услови за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга;
- 2) критеријуме и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад;
- 3) поступак фактурисања, начин плаћања пружених здравствених услуга, као и других трошкова у складу са Законом о здравственом осигурању;
- 4) поступак коначног обрачуна са даваоцима здравствених услуга на основу уговора о пружању здравствене заштите по завршеној буџетској години; као и
- 5) друга питања од значаја за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга.

Сагласност на овај акт даје министарство надлежно за послове здравља.



Фактурисање здравствених услуга

Давалац здравствених услуга је у обавези да филијали Фонда достави фактуру за пружене здравствене услуге у форми коју је утврдио Фонд, на начин и по динамици у складу са Упутством за фактурисање.³¹

Здравствене установе на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите фактуру испостављају по осигураном лицу - пацијенту.

Коначан обрачун накнаде - признавање

Правилником о уговарању утврђују се критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за рад здравственој установи, фактурисање здравствених услуга, начин плаћања здравствених услуга и коначан обрачун накнаде.

Коначни обрачун накнаде за рад здравствене установе врши на основу оцене извршења плана рада здравствене установе. Оцену даје подручна филијала Фонда уз претходно прибављено мишљење здравствене установе надлежне за послове јавног здравља.

Фонд на основу података из електронске фактуре здравствене установе сачињава извештај о извршеним услугама из плана рада, исказаним у електронским фактурама здравствених усана примарног, секундарног и терцијарног нивоа, и доставља га Батуту и надлежним институтима/заводима за јавно здравље.

Правилником о уговарању утврђен је начин обрачуна припадајуће накнаде за уговорене намене. Начин обрачуна припадајуће накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал разликује се код усана на примарном и на секундарном/терцијарном нивоу здравствене заштите.

³¹ Члан 69 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину („Службени гласник РС”, бр. 110/15, 3/16, 47/16, 71/16, 95/16 и 100/16); члан 69 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину („Службени гласник РС”, бр. 109/16, 19/17, 29/17 – испр., 57/17, 73/17, 98/17, 112/17 и 119/17); члан 72 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2018. годину („Службени гласник РС”, бр. 119/17, 38/18, 67/18, 74/18, 84/18, 99/18 и 102/18).

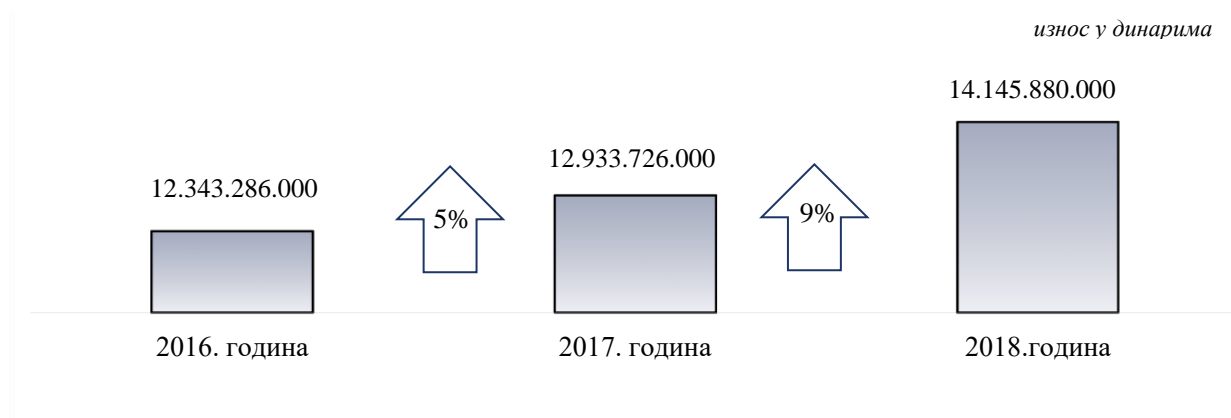


2. Финансирање накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал у Републици Србији у периоду 2016 – 2018. године

Износ средстава за здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања утврђује се Финансијским планом Фонда. Распоред дела средстава који се односи на здравствене установе и установе социјалне заштите из Плана мреже у облику планиране накнаде за рад за пружање здравствених услуга, утврђује се предрачунима средстава, који су саставни део Правилника о уговарању (Прилог 1 до 6). Даваоцима здравствених услуга утврђује се годишњи износ накнаде за услуге, лекове и медицинска средства.³²

Правилник о уговарању посебно уређује начин утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал код установа на примарном нивоу здравствене заштите са једне стране и установа на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите са друге стране. Начин утврђивања критеријума и мерила за утврђивање накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал у здравственим установама на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите се мењао у периоду 2016 – 2018. године, али се углавном заснивао на средствима која су за ову намену била утврђена предрачуном средстава за претходну годину.

Кретање уговорене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал у периоду 2016 – 2018. године дат је на Слици број 4.



Слика број 4: Преглед кретања уговорене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал у периоду 2016 – 2018. године³³

Уговорена накнада је планска категорија. Здравствена установа у току године, има обавезу да филијали достави електронску фактуру за пружене здравствене услуге.

Фактурисана вредност је вредност која је исказана у електронској фактури коју здравствена установа доставља Фонду у циљу правдања накнаде у складу са

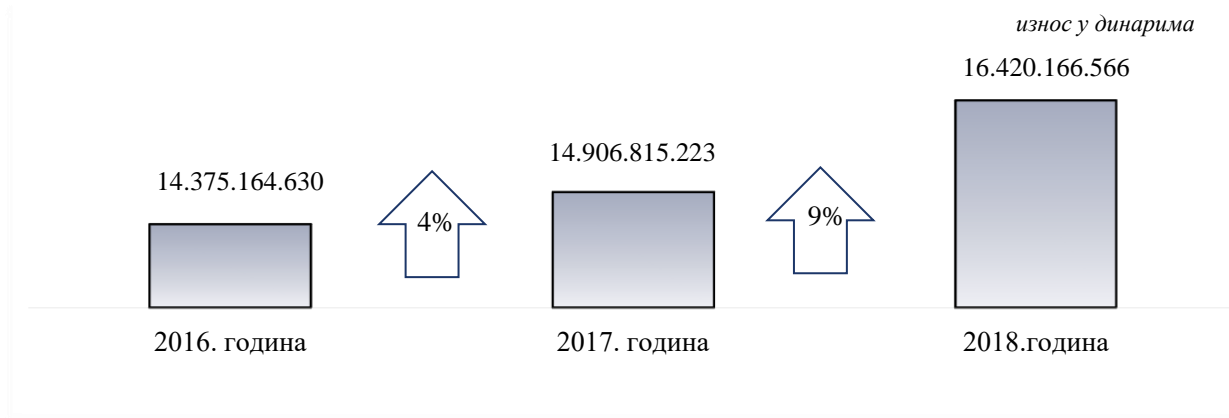
³² Члан 4 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину („Службени гласник РС”, бр. 110/15, 3/16, 47/16, 71/16, 95/16 и 100/16); члан 4 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину („Службени гласник РС”, бр. 109/16, 19/17, 29/17 – испр., 57/17, 73/17, 98/17, 112/17 и 119/17); члан 4 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2018. годину („Службени гласник РС”, бр. 119/17, 38/18, 67/18, 74/18, 84/18, 99/18 и 102/18).

³³ Извор података: Фонд - коначни обрачуни 237 здравствених установа на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.



закљученим Уговором и контроле извршавања уговорних обавеза у области здравствене заштите.

Кретање фактурисане вредности санитетског и медицинског потрошног материјала у периоду 2016 – 2018. године за примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту приказано је на Слици број 5.



Слика број 5: Преглед кретања фактурисане вредности за санитетски и медицински потрошни материјал у периоду 2016 – 2018. године³⁴

Поред уговореног и фактурисаног износа накнаде у финансирању лабораторијског материјала јављају се и категорије обрачунског расхода и признате накнаде.

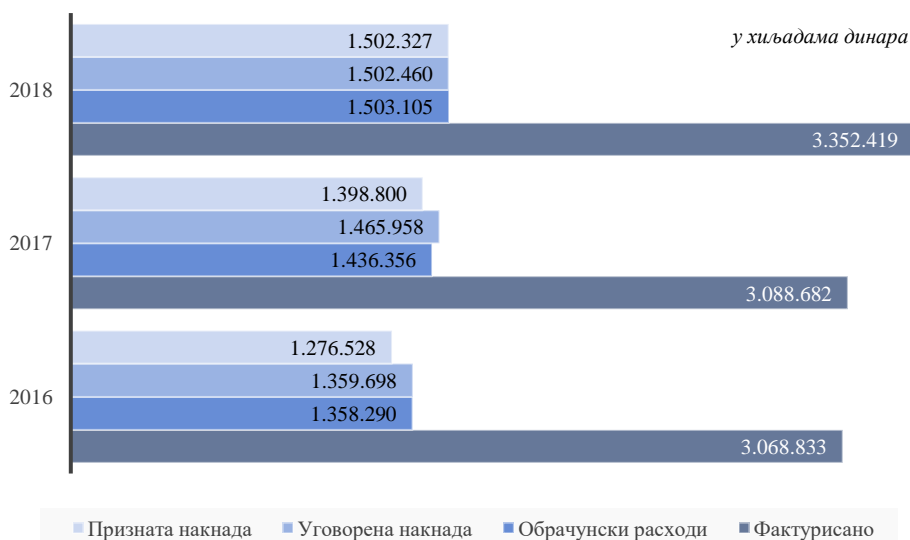
На крају године, приликом спровођења коначног обрачуна накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, здравствене установе су морале да искажу стварне утрошке у материјалном књиговодству, у складу са актом којим је уређен поступак спровођења коначног обрачуна. Утрошак санитетског и медицинског потрошног материјала исказан у материјалном књиговодству приказивао се у колони „Обрачунски расходи у ЗУ умањени за партиципацију” на обрасцима који су се достављали приликом спровођења коначног обрачуна.³⁵

За 2016. годину здравствене установе на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите нису имале обавезу исказивања обрачунских расхода у здравственој установи умањених за партиципацију.

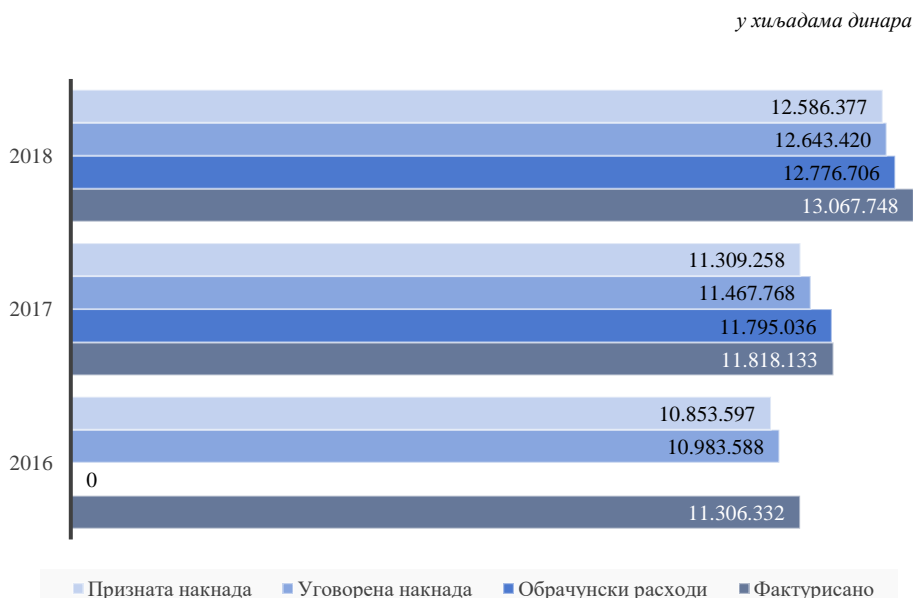
Призната накнада представља коначни обрачун накнаде који ће као коначан расход санитетског и медицинског материјала финансирати Фонд.

³⁴ Извор података: Фонд - коначни обрачуни 237 здравствених установа на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

³⁵ За здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите на обрасцу ОН-ПЗЗ – Спроведени обрачун са здравственим установама примарне ЗЗ за период 01.01-31.12.20__ године; за здравствене установе на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите на обрасцу ОН-С/ТЗЗ – Спроведени обрачун са здравственим установама секундарне и терцијарне ЗЗ за период 01.01-31.12.20__ године у складу са Инструкцијом о начину и поступку спровођења коначног обрачуна и усаглашавању рачуноводствених и других евиденција са даваоцима здравствених услуга за 2017. и 2018. годину.



Слика број 6: Кретање четири категорије накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал на примарном нивоу здравствене заштите у периоду 2016 – 2018. године



Слика број 7: Кретање четири категорије накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у периоду 2016 – 2018. године



IV ЗАКЉУЧЦИ

У овом поглављу наводимо закључке са налазима, који се односе на субјекте ревизије и не могу се генерализовати.

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

- 1) Потребна средства за лабораторијски материјал, у оквиру утврђене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, не планирају се према броју и структури лабораторијских услуга што онемогућава праћење ефикасности;
- 2) Због изостанка свеобухватне анализе услова на тржишту нису остварене могуће уштеде у трошковима лабораторијског материјала;
- 3) Постојећим начином финансирања трошкова лабораторијског и санитетског медицинског потрошног материјала Фонд није обезбедио услове за уверавање у тачност и оправданост признатих трошкова.

У наставку извештаја наводимо закључке са одговарајућим налазима.



ЗАКЉУЧАК 1. Потребна средства за лабораторијски материјал, у оквиру утврђене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, не планирају се према броју и структури лабораторијских услуга што онемогућава праћење ефикасности

Наш циљ је био да утврдимо да ли је Фонд приликом планирања и обезбеђивања средстава за лабораторијски материјал, водио рачуна о начелима економичности и ефикасности.

Начела економичности и ефикасности подразумевају:

- 1) стална настојања да се права из обавезног здравственог осигурања остварују уз што мање финансијских и других средстава и
- 2) да се постижу најбољи могући резултати у односу на расположиве ресурсе, као и да се постиже највиши ниво права из обавезног здравственог осигурања уз најнижи утрошак финансијских средстава.³⁶

Уколико се наведена начела примене на процес планирања и обезбеђивања средстава за лабораторијски материјал, циљ Фонда је да се за распоређена средства здравственим установама пружи што већи обим лабораторијских услуга или да се постојећи обим лабораторијских услуга пружи уз што мање финансијских средстава. У сваком случају, претпоставка је да Фонд има могућност да успостави однос између уложених финансијских средстава и обима пружених лабораторијских услуга.

Један од услова за закључивање уговора Фонда са здравственом установом (даваоцем здравствених услуга) је да здравствена установа достави Фонду, односно филијали, понуду или план рада за текућу годину.³⁷

Основ закључивања уговора између Фонда и даваоца здравствених услуга чине:

- 1) трогодишњи, односно годишњи план здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања који се доноси у складу са Законом о здравственом осигурању;³⁸
- 2) утврђени норматив кадрова, стандарди рада као и здравствени капацитети потребни за остваривање права на здравствену заштиту осигураних лица;

³⁶ Члан 15 Закона о здравственом осигурању. У току спровођења ове ревизије, Народна скупштина је донела нови Закон о здравственом осигурању, објављен у „Службеном гласнику РС”, број 25/19, према коме начело економичности и ефикасности подразумева да се права из обавезног здравственог осигурања, у пуном обиму, садржају и стандарду, остварују уз што мање финансијских и других средстава (члан 5 став 7). С обзиром да је у периоду на који се односи ревизија (2016-2018. године) био на снази претходни закон, користиће се критеријуми из Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 - испр., 57/11, 110/12 – одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 – одлука УС, 106/15 и 10/16 – др.закон).

³⁷ Члан 6 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину („Службени гласник РС”, бр 110/15, 3/ 16, 47/16, 71/16, 95/16, 100/16); члан 6 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2017. годину („Службени гласник РС”, бр. 109/16, 19/17, 29/17 - исправка, 57/17, 73/17, 98/17, 112/17, 119/17); члан 6 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину („Службени гласник РС”, бр. 119/17, 38/18, 67/18, 74/18, 84/18, 99/18 и 102/18).

³⁸ Видети део Извештаја *План здравствене заштите као стратешки и оперативни документ у спровођењу политике обавезног здравственог осигурања*



- 3) Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга;
- 4) цене здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и
- 5) Финансијски план Републичког фонда за здравствено осигурање.³⁹

На основу анализе документације која се односи на поступак уговарања, утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал и измене уговора који су субјекти ревизије закључивали са Фондом у периоду 2016 – 2018. године, интервјуа са субјектима ревизије и аналитичких доказа, донели смо закључак који темељимо на следећим налазима:

Обавезно здравствено осигурање обезбеђује се и спроводи у Фонду и организационим јединицама (филијалама) Фонда.⁴⁰ Обавезно здравствено осигурање организује се на начелима економичности и ефикасности. Фонд је надлежан да планира и обезбеђује финансијска средства за спровођење обавезног здравственог осигурања. Финансирање обавезног здравственог осигурања се спроводи на основу закљученог уговора између Фонда и здравствених установа – давалаца здравствених услуга.

Постојећи начин и поступак утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал доводи до ризика да субјекти ревизије не могу да пруже потребан обим лабораторијских услуга. Фонд је утврдио висину накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал без довољног сагледавања насталих трошкова пружања лабораторијских услуга у претходном периоду. Здравствене установе планирају обим услуга на основу оствареног степена реализације у претходној години. Оваквим начином утврђивања уговорене накнаде и планирања обима лабораторијских услуга ствара се ризик да уговорена накнада неће бити довољна, јер су већ у претходној години за тај обим услуга трошкови били већи од уговорене накнаде.

Правилником о уговарању је предвиђено да здравствене установе у току године могу покренути иницијативу за измену уговора надлежној филијали Фонда. Поступак измене Уговора у току године прати неизвесност са којом суочавају здравствене установе у смислу да ли ће им и када материјал који је утрошен пружањем услуга осигураницима Фонда бити у потпуности финансиран. То доводи до ризика да, због недовољно опредељених средстава или чекања на анекс уговора, здравствене установе буду принуђене да смање или обуставе пружање одређених лабораторијских, али и осталих услуга које захтевају санитетски и медицински потрошни материјал. Осигураници се упућују у друге здравствене установе, чиме се продужава време за које ће добити услугу. Такође, постоји ризик да здравствене установе преузимају обавезе за које неће имати обезбеђена средства.

Један од услова закључивања уговора Фонда са здравственим установама је да здравствена установа достави Фонду план рада који садржи врсту и обим здравствених услуга које ће здравствена установа пружити. Међутим, Фонд утврђује висину накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал не полазећи од планираног броја и структуре лабораторијских услуга:

- 1) Фонд је утврдио накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал пре израде плана рада здравствених установа;
- 2) Филијале Фонда приликом давања оцене усаглашености плана рада

³⁹ Члан 180 Закона о здравственом осигурању.

⁴⁰ Чл. 5, 6 и 15 Закона о здравственом осигурању.



здравствених установа са накнадом за санитетски и медицински потрошни материјал не доводе у везу број и структуру планираних услуга са одређеним средствима;

- 3) Фонд не полази од цена лабораторијских услуга приликом утврђивања висине накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал.

Због успостављеног начина планирања и обезбеђивања средстава у коме Фонд финансира трошкове који нису повезани са обимом и структуром пружених услуга, постоји могућност да је постојећи обим услуга здравствених установа Фонд могао финансирати уз нижи утрошак финансијских средстава.

Субјекти ревизије су предузимали мере рационализације потрошње лабораторијског материјала у циљу економичнијег пословања како би уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал била довољна за покриће трошкова.

Налаз 1.1 Постојећи начин и поступак утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал доводи до ризика да здравствене установе не могу да пруже потребан обим лабораторијских услуга

1.1.1 Фонд је утврдио висину накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал без довољног сагледавања насталих трошкова пружања лабораторијских услуга у претходном периоду

Износ средстава за здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања утврђује се Финансијским планом Фонда. Распоред дела средстава који се односи на здравствене установе и установе социјалне заштите из Плана мреже у облику планиране накнаде за рад за пружање здравствених услуга, утврђује се предрачунима средстава, који су саставни део Правилника о уговарању (Прилог 1 до 6).

У периоду 2016 – 2018. године Фонд је утврдио висину накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал на основу накнаде утврђене Предрачунима средстава за претходну годину (приликом планирања накнаде за 2016. и 2018. годину) или на основу историјског трошка пројектованог на годишњи ниво (приликом планирања накнаде за 2017. годину).⁴¹

⁴¹ У висини Предрачуна средстава за 2015. годину, односно у висини утврђеној Предрачуном средстава за 2017. годину.



Слика број 8: Мерила за утврђивање накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал

С обзиром да се Фонду сваке године увећавају приходи од доприноса, у складу са тим Фонд је повећавао уговорену накнаду здравственим установама. Износ уговорене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за посматране субјекте ревизије је растао. Једино је ДЗ Нови Сад имао исти износ уговорене накнаде у периоду 2016 – 2018. године јер је висина стварних трошкова била испод уговорене накнаде у 2016. и 2017. години.

Табела број 1: Преглед износа уговорене накнаде по субјектима ревизије

у хиљадама динара

Год.	ДЗ Нови Сад		ОБ Ваљево		ОБ Јагодина		ИКВБ Дедиње		КЦ Србије	
	I Уговорена накнада	Последња уговорена накнада	I Уговорена накнада	Последња уговорена накнада	I Уговорена накнада	Последња уговорена накнада	I Уговорена накнада	Последња уговорена накнада	I Уговорена накнада	Последња уговорена накнада
2016	62.003	62.003	179.467	192.887	88.379	88.379	569.049	569.049	2.116.034	2.251.334
2017	62.003	62.003	188.722	220.352	92.830	121.859	601.029	646.978	2.228.204	2.267.666
2018	62.003	62.003	220.352	220.352	122.859	122.050	646.978	646.978	2.267.666	2.703.747

Увидом у Изводе из образложења Предлога правилника о уговарању за период 2016 – 2018. године које је усвајао Управни одбор Фонда⁴² утврђено је:

- 1) за 2016. годину накнада за санитетски и медицински потрошни материјал је била на нивоу Предрачуна средстава за 2015. годину;
- 2) за 2017. годину:

⁴² На седницама УО Фонда одржаним 24. децембра 2015. године (за 2016. годину), 27. децембра 2016. године (за 2017. годину) и 27. децембра 2017. године (за 2018. годину).



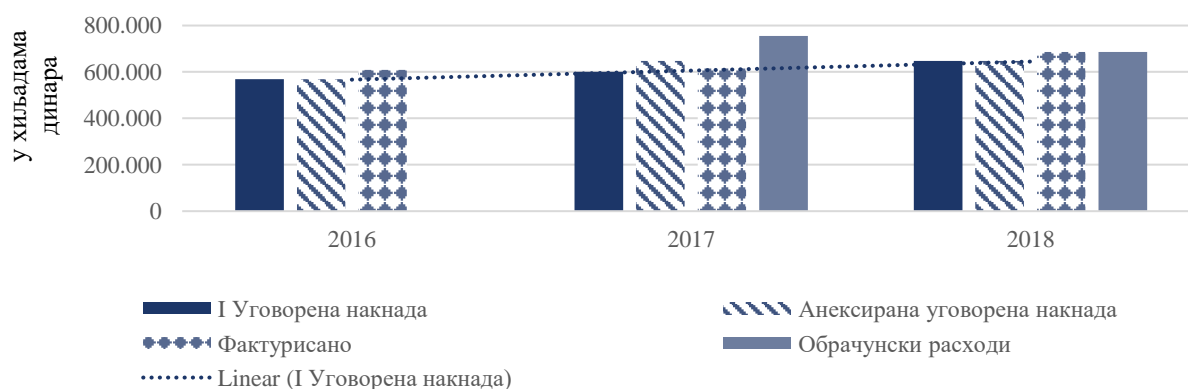
- за примарну здравствену заштиту је накнада планирана тако што је на основу утрошене вредности санитетског и медицинског потрошног материјала у периоду јануар-јун 2016. године извршена пројекција потрошње за целу 2016. годину, а узимајући у обзир динамику кретања потрошње током 2015. године;
- за секундарну и терцијарну здравствену заштиту је као основ коришћена пројектована изведена фактурисана вредност за 2016. годину, с тим да увећање код сваке појединачне здравствене установе није могло бити веће од 6% у односу на уговорену накнаду за 2016. годину. Код здравствених установа код којих је добијена пројектована изведена фактурисана вредност за 2016. годину мања од предрачуном утврђених средстава, накнада је остала на нивоу уговорене накнаде за 2016. годину;

Начин на који је Фонд утврдио пројектовану изведену фактурисану вредност накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за 2017. годину детаљније у описан у Прилогу 3.

- 3) за 2018. годину, накнада за санитетски и медицински потрошни материјал је била утврђена на нивоу Предрачуна за 2017. годину, односно према фактурисаној вредности пројектованој на годишњи ниво, утврђеној Предрачуном за 2017. годину код секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

С обзиром да је начин утврђивања висине накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал мењан сваке посматране године, покушали смо да утврдимо који су разлози подстакли Фонд да промени начин планирања. Нису нам достављене анализе на којима је Фонд евентуално заснивао такве одлуке⁴³ у смислу уочених недостатака и последица претходног начина утврђивања висине накнаде.

На примеру ИКВБ Дедиње може се уочити који потенцијални проблем изазива овакав начин утврђивања накнаде.



Слика број 9: Уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал ИКВБ Дедиње у односу на фактурисану вредност, односно обрачунске расходе

Уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал ИКВБ Дедиње је за 2017. годину била утврђена испод фактурисане вредности за 2016. годину за око 8 милиона динара. Крајем 2017. године, због повећаног обима реализације и услуга, Фонд је прихватио захтев ИКВБ Дедиње и увећао накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал за 2017. годину. Иако је ИКВБ Дедиње на крају 2017.

⁴³ Фонд је доставио изводе из образложења Предлога правилника о уговарању за седнице Управног одбора Фонда, у којима је објашњен начин на који је утврђена накнада, али не и узроци измене дотадашњег приступа.



године имао обрачунске расходе, настале пружањем услуга осигураницима Фонда у износу од 755 милиона динара (за 108 милиона динара више од уговорене и признате накнаде за 2017. годину која је износила 647 милиона динара), уговорена накнада за 2018. годину је била на нивоу последње уговорене за 2017. годину. У току 2018. године, ИКВБ Дедиње се више пута обраћао Фонду са захтевом за увећање уговорене накнаде, али је она остала на нивоу 2017. године. С обзиром да је до 2018. године призната коначна накнада била на нивоу уговорене, оваквим уговарањем један део трошкова санитетског и медицинског материјала, насталих пружањем услуга осигураницима Фонда, остаје непризнат.

Слична ситуација се може видети и на примеру ОБ Ваљево.



Слика број 10: Уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал ОБ Ваљево у односу на фактурисану вредност, односно обрачунске расходе

Уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал ОБ Ваљево је за 2017. годину била утврђена испод фактурисане вредности за 2016. годину за око 17 милиона динара. У току 2017. године је, због повећаног обима реализације и услуга, Фонд прихватио захтев ОБ Ваљево и увећао накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал за 2017. годину. Иако је ОБ Ваљево на крају 2017. године имала обрачунске расходе у износу од 238 милиона динара, уговорена накнада за 2018. годину је остала на нивоу уговорене за 2017. годину која је износила 220 милиона динара. Примери за остале субјекте ревизије дати су у Прилогу 4.

Здравствене установе планирају обим услуга на основу оствареног степена реализације у претходној години. Оваквим начином утврђивања уговорене накнаде и планирања обима лабораторијских услуга ствара се ризик да уговорена накнада неће бити довољна, јер су већ у претходној години за тај обим услуга трошкови били већи од уговорене накнаде.

1.1.2. Поступак измене Уговора у току године прати неизвесност и недовољна транспарентност

У посматраном периоду 2016 – 2018. године Правилником о уговарању⁴⁴ је била предвиђена могућност да уговорне стране имају право да покрену иницијативу за измену закљученог уговора, укључујући и накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал.

Измене уговорених накнада здравственој установи која обавља здравствену делатност на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите предвиђене су у следећим случајевима:

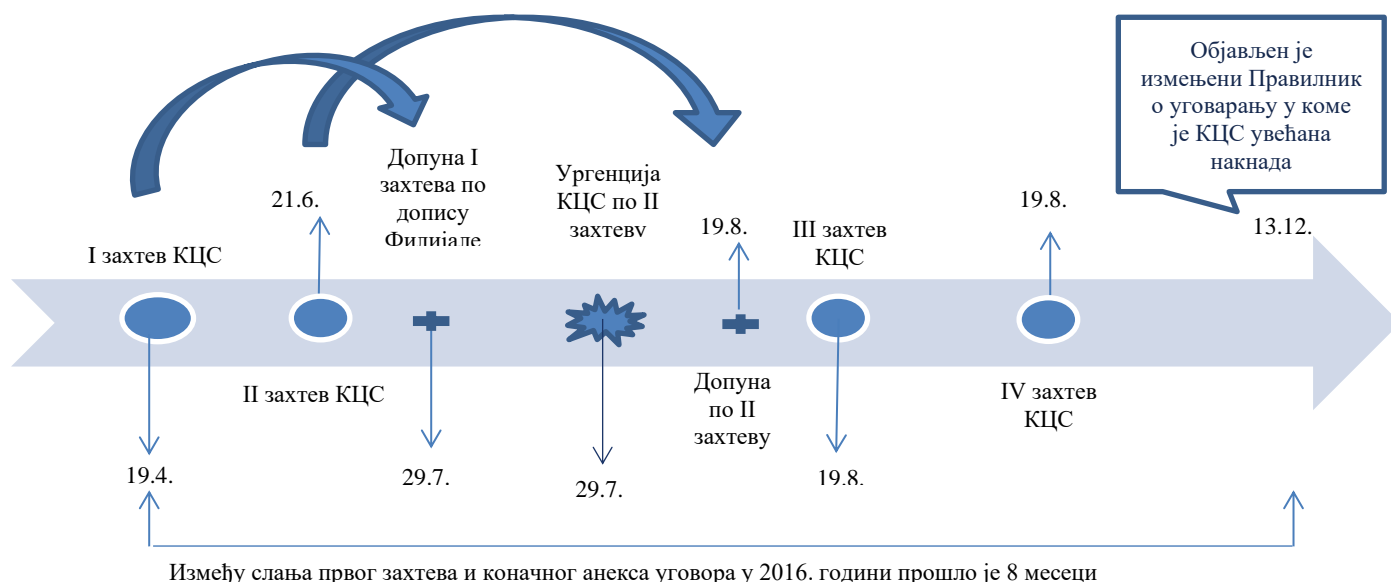
⁴⁴ Чл. 21, 42 и 89 Правилника о уговарању за 2016. и 2017. годину и чл. 21, 43 и 92 Правилника о уговарању за 2018. годину.



- 1) уколико здравствена установа у току године уведе нову методу лечења или
- 2) покретања иницијативе за измену уговора надлежној филијали Фонда уз образложење.⁴⁵

Субјекти ревизије су се обраћали надлежној филијали Фонда уколико би проценили да до краја године уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал неће бити довољна. Разлози анексирања Уговора су углавном били достигнути ниво обавеза према добављачима за испоручени лабораторијски материјал и повећани обим пружених услуга.

У ревизији смо утврдили да између слања првог захтева за анексирање и одговора на захтев протекне од 45 дана⁴⁶ до четири месеца. При томе, постојале су ситуације у којима су субјекти ревизије слали и до четири различита захтева и неколико допуна и ургенција у току године у вези накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал а да не добију коначан одговор. Код субјеката ревизије, најдужи период коначног одговора по захтеву за анекс Уговора је био у случају КЦС. КЦС се први пут обратио са захтевом за увећање накнаде априла 2016. године, а накнада је, после низа нових захтева и њихових допуна увећана децембра 2016. године на интервенцију Министарства здравља.



Слика број 11: Период од упућивања захтева за анексирање уговора КЦС до измене уговорене накнаде

Прикупили смо податке од субјеката ревизије у вези упућених захтева за анексирање Уговора у периоду 2016 – 2018. године. Од 22 захтева и 24 допуна/ургенција/примедби у вези са захтевима, у 8 случајева је резултат било анексирање уговора.

Надлежне филијале у поступку разматрања захтева здравствених установа за увећањем уговореног износа накнаде, поступају у складу са Инструкцијом за израду иницијативе за анексирање уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга.⁴⁷ Наведеном

⁴⁵ Чл. 21, 42 и 89 Правилника о уговарању за 2016. и 2017. годину и чл. 21, 43 и 92 Правилника о уговарању за 2018. годину.

⁴⁶ ОБ Ваљево у 2017. години.

⁴⁷01 број: 450-488/16-1 од 12. фебруара 2016. године.



инструкцијом се детаљније регулише начин на који здравствене установе достављају захтеве и потребну документацију којом доказују оправданост захтева. Приликом подношења иницијативе за измену уговора у делу који се односи на санитетски и медицински потрошни материјал здравствена установа доставља⁴⁸:

- 1) картице добављача од којих се врши набавка санитетског и медицинског потрошног материјала;⁴⁹
- 2) картице трошка на којима су прокњижени трошкови плаћених обавеза према добављачима за санитетски и медицински потрошни материјал;
- 3) картицу из материјалног књиговодства на којој су прокњижени почетно стање у магацину, улаз санитетског материјала по врсти материјала у магацин, излаз санитетског материјала по врсти материјала из магацина и стање санитетског материјала по врсти материјала у магацину на одређени дан;
- 4) попис стања санитетског и медицинског потрошног материјала по врсти материјала у магацину и на одељењима/службама на дан 01.01. текуће године.

Према Инструкцији за израду иницијативе за анексирање уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга, потребно је да филијала провери наводе из иницијативе здравствене установе, анализира достављену документацију и електронске фактуре. Такође, наводи се да је потребно да *филијала сагледа потрошњу санитетског и медицинског потрошног материјала у текућој години као и у претходној години, односно за исти период претходне године.*

Инструкцијом није било предвиђено да се пројекција потребних средстава на годишњи ниво врши на основу анализе кретања потрошње овог материјала до краја претходне године, односно динамике кретања фактурисане вредности, односно утрошака, у преосталом периоду претходне године. Због изостанка анализе и пројекције која би узела у обзир потрошњу санитетског и медицинског потрошног материјала у преосталом периоду претходне године, постоји ризик да филијале нису добро процениле потребан износ средстава до краја године и да су здравствене установе код којих је потрошња у другој половини године већа од потрошње у првих шест месеци ускраћене за анекс уговора.⁵⁰

На основу достављене документације филијала врши анализу, пројектује средства на годишњи ниво и утврђује износ за који је потребно извршити анексирање уговора.⁵¹ Након овога, филијала даје мишљење о оправданости захтева, које уз

⁴⁸ Део II 9 Санитетски и медицински потрошни материјал Инструкције за израду иницијативе за анексирање уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга.

⁴⁹ На картици је потребно да буде исказано почетно стање обавеза, створене обавезе за период, као и плаћене обавезе.

⁵⁰ У току спровођења ове ревизије, Фонд је допунио Инструкцију за израду иницијативе за анексирање уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга. Допуна се односи на поступање филијале на основу поднете иницијативе здравствене установе и упућује Филијалу да приликом пројекције средстава на годишњи ниво, може сагледати динамику кретања фактурисане вредности, односно утрошака, у посматраном периоду текуће године, као и у преосталом периоду претходне године, и једну од те две динамике применити на преостали период до краја текуће године.

⁵¹ Приликом израде анализе за здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите потребно је узети у обзир фактурисани број б.о. дана, % искоришћености капацитета здравствене установе, број лечених лица, просечну дужину лежања у здравственој установи, трошкове санитетског материјала по осигураном лицу као и друге параметре на основу којих би се извршила детаљна анализа поднете иницијативе.



иницијативу даваоца здравствених услуга, доставља Дирекцији Републичког фонда - Сектору за уговарање здравствене заштите и послове из области здравствене заштите.

Даље поступање и обавезе Дирекције су уређене када је у питању поднет захтев од стране здравствене установе за измену Уговора по основу увођења нове технологије. Међутим, није уређен начин на који ће се поступати у следећем кораку када су у питању поднете иницијативе здравствених установа за измену уговора због недовољно уговорених средстава за накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал. Није дефинисано када и у ком року Дирекција Фонда треба да обавести здравствену установу о прихватању или неприхватању мишљења филијале.

У току ревизије утврдили смо да су у периоду 2016 – 2018. године два пута надлежне филијале дале мишљење да је оправдан захтев субјеката ревизије и упутиле Дирекцији на даље поступање. До измене уговора није дошло, а субјекти ревизије нису добили повратну информацију због чега захтев није усвојен.⁵²

Начин уговарања који не уважава у довољној мери трошкове санитетског и медицинског потрошног материјала настале пружањем услуга осигураницима Фонда у претходној години и процедура за измену уговорене накнаде, ствара неизвесност код здравствених установа. У периоду док чекају одговор надлежне филијале или Дирекције, здравствене установе (субјекти ревизије) нису сигурни да ли ће њихова образложења бити прихваћена и да ли ће Фонд увећати уговорени износ накнаде.

То доводи до ризика да, због недовољно опредељених средстава или чекања на анекс уговора, здравствене установе буду принуђене да смање или обуставе пружање одређених лабораторијских, али и осталих услуга које захтевају санитетски и медицински потрошни материјал. Осигураници се упућују у друге здравствене установе, чиме се продужава време за које ће добити услугу.

У наредном делу текста Извештаја дати су илустративни примери којима се доказује описани ризик.

У току 2016. године, ОБ Ваљево је први захтев за анексом уговора (у делу који се односи на накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал) послала 22. септембра, након чега се, у вези са овим, још пет пута обрађала Филијали Ваљево због недостатка средстава за набавку санитетског и медицинског потрошног материјала. Ургенцијом Број: 01-7713 од 02. децембра 2016. године ОБ Ваљево је указала да су због неодобравања тражених средстава приморани да редукују оперативни програм на збрињавање само хитних стања, као и да обуставе набавку и смање потрошњу лабораторијског материјала што подразумева ограничавање појединих анализа, као и увођење заказивања пацијентима, у року од 30 дана односно за наредну годину, осим анализа потребних код: хитних стања, малигнитета, трудница и деце.

У вези са овим, донет је низ мера које су имале за циљ рационализацију у потрошњи лабораторијског материјала. Између осталог, Одлуком в.д. директора ОБ Ваљево⁵³ налаже се да се уводи рестрикција оперативног програма, на начин да ће се радити

⁵² 1) Позитивно мишљење Филијале Београд бр. 450-689/15-23 у 2016. години на захтев ИКВБД али није добијен одговор због чега захтев није прихваћен од стране Дирекције, односно због чега није дошло до анекса уговора;

2) Позитивно мишљење Филијале Београд бр. 450-49/18-21 од 24. јула 2018. године којим предлаже Дирекцији да се усвоји увећање накнаде КЦС за 264.779.854 динара али КЦС није добио одговор по овом захтеву; накнадни захтев КЦС број 11034 од 12. септембра 2018. године је имао за резултат повећање уговорене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал.

⁵³ Број: ОБВ-01-7678 од 1. децембра 2016. године.



само хитна хируршка стања и малигнитети, да ће се лапараскопске операције радити само у хитним хируршким стањима, малигнитетима и хитним гинеколошким стањима, као и да ће ангио сала радити само у рестриктивном режиму рада.

ОБ Јагодина је током 2014, 2016. и 2017. године, приликом достављања захтева за одобрење додатних средстава за санитетски и медицински потрошни материјал, обавештавала Фонд ⁵⁴ да су због повећаног обима посла, утрошена планирана финансијска средства за специфичне анализе (које не угрожавају здравље пацијената), због чега исте у наредном периоду неће пружати осигураницима. Уз обавештења која је достављала Фонду, ОБ Јагодина је такође обавештавала Дом здравља Јагодину да због престанка пружања специфичних анализа обавесте лекаре да не упућују пацијенте у лабораторију ОБ Јагодина, већ да упућују пацијенте у најближу здравствену установу из плана мреже здравствених установа где се ти параметри одрађују.

Додатна последица начина уговарања и анекмирања уговора је непотписивање коначног обрачуна у делу који се односи на накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал између здравствених установа и Фонда.

За 2016. годину и 2018. годину ИКВБ Дедиње и КЦС нису потписали коначни обрачун накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал са Фондом. ИКВБ Дедиње је покренуо судски спор и тужио Фонд, што ствара додатни проблем финансирања судских трошкова.

Налаз 1.2. Фонд утврђује висину накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал не полазећи од планираног броја и структуре лабораторијских услуга

Врста и обим здравствених услуга који су исказани у плану рада треба да се заснивају на Плану здравствене заштите, односно план рада мора бити сачињен на основу елемената из Плана здравствене заштите.

План рада се израђује на основу методологије коју утврђује Институт за јавно здравље основан за територију Републике Србије. Планирани обим здравствених услуга заснива се на:

- 1) обиму извршених услуга на годишњем нивоу;
- 2) расположивим капацитетима (кадровским и техничким) и
- 3) плану здравствене заштите, о чему мишљење даје надлежна здравствена установа која обавља делатност јавног здравља и доставља га филијали и здравственој установи.

У Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2016, 2017. и 2018. годину је наведено да се у оквиру лабораторијске дијагностике потребе планирају пре свега на основу оствареног степена реализације/коришћења у претходној години.

⁵⁴ Два пута у 2016. години и једанпут у 2017. години.



Слика приказује поступак закључивања уговора здравствене установе и Фонда. Након што здравствена установа изради план рада, доставља га надлежној здравственој установи која обавља делатност јавног здравља. Надлежни институт/завод за јавно здравље даје мишљење о томе да ли се планирани обим здравствених услуга заснива на обиму извршених услуга на годишњем нивоу, расположивим капацитетима (кадровским и техничким) и Плану здравствене заштите.

Фонд сваке године доноси Правилник о уговарању којим се, између осталог, утврђује годишњи износ накнаде здравственим установама за услуге, лекове и медицинска средства.

Пре потписивања Уговора, филијала Фонда даје оцену усаглашености плана рада здравствене установе, у делу који се односи на санитетски и медицински потрошни материјал, са накнадом из Правилника о уговарању.⁵⁵ Након што надлежна филијала Фонда оцени да ли је план рада усаглашен са накнадом, закључује се Уговор између здравствене установе и надлежне филијале Фонда.

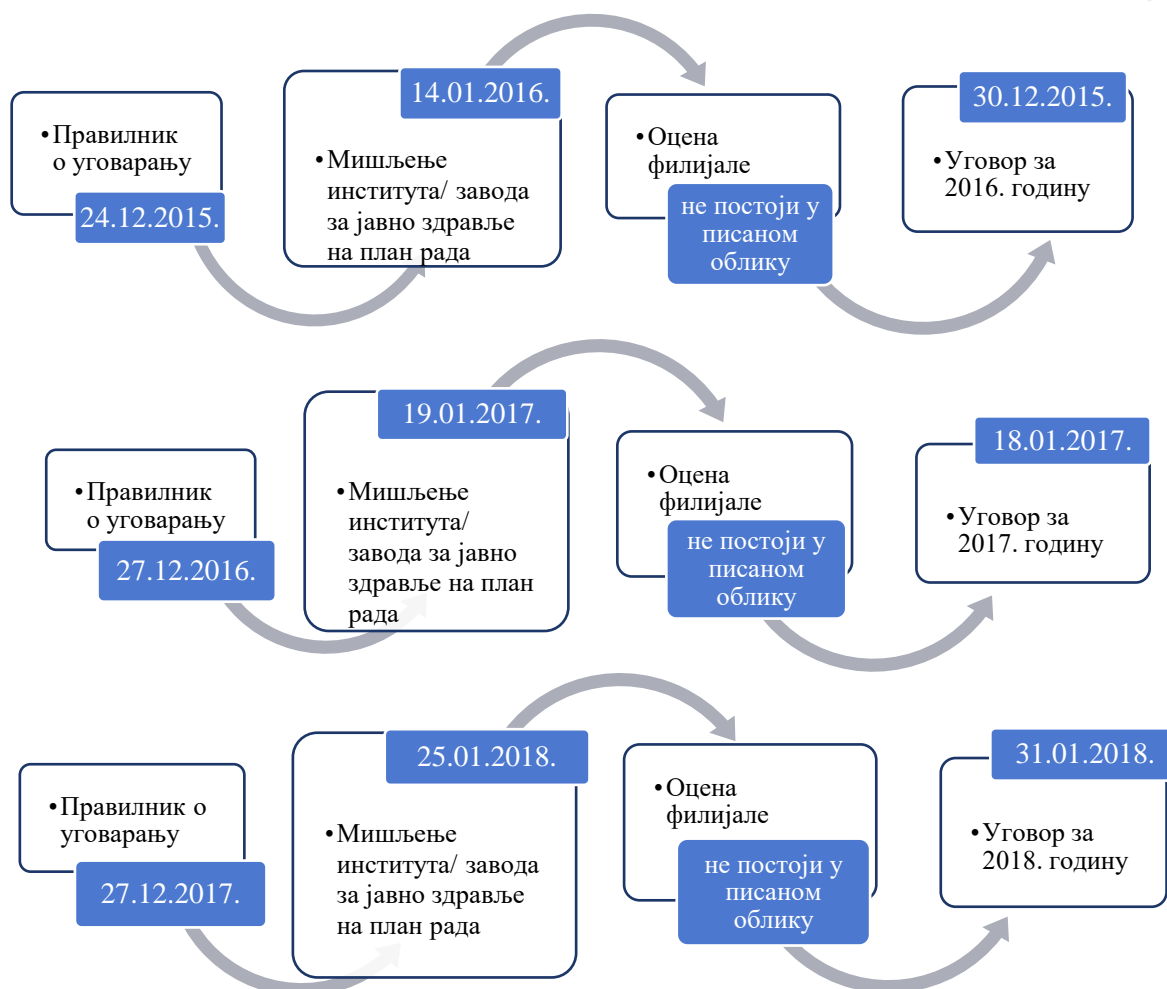
1.2.1 Фонд је утврдио накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал пре израде плана рада здравствених установа

У поступку ревизије смо анализирали хронологију процеса уговарања здравствене заштите између Фонда и субјеката ревизије.

У посматраном периоду висина накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал је била утврђена Правилником о уговарању пре него што су субјекти ревизије доставили планове рада надлежним институтима/заводима за јавно здравље⁵⁶ у циљу давања мишљења о усаглашености плана рада установе са Планом здравствене заштите.

⁵⁵ Одредбе чл. 6-8 Правилника о уговарању из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину, односно за 2017. и 2018. годину.

⁵⁶ Једини изузетак у току 2016, 2017. и 2018. године је била 2017. година, када је од 5 субјеката ревизије, њих три (ОБ Јагодина, ИКВБ Дедиње и ДЗ Нови Сад) доставило планове рада надлежним институцијама за јавно здравље пре усвајања предрачуна. У 2016. и 2018. години су сви субјекти ревизије достављали планове рада на мишљење заводима/институту за јавно здравље након што је усвојен Предрачун средстава.



Слика број 12: Хронолошки преглед доношења планских докумената и закључивања уговора ОБ Јагодина⁵⁷

Хронолошки посматрано, приликом закључивања уговора за 2016. годину, четири од пет субјеката ревизије⁵⁸ су закључили уговор са надлежним филијалама Фонда пре него што је надлежна здравствена установа за јавно здравље и филијала дале мишљење, односно оцену усаглашености плана рада за 2016. годину. У току 2017. године, није било оваквих одступања, осим у случају ОБ Јагодине када је Уговор потписан пре мишљења надлежне здравствене установе за јавно здравље⁵⁹. У току 2018. године, мишљења надлежних здравствених установа за јавно здравље била су пре потписивања уговора.

Правилником о уговарању прописано је да је услов за закључивање уговора достављена понуда здравствене установе у облику плана рада здравствене установе.

У посматраном периоду, код свих пет субјеката ревизије, уговори са надлежним филијалама чији су саставни делови планови рада, потписани су након што је објављен Правилник о уговарању са Предрачуном средстава.

⁵⁷ Преглед за све субјекте ревизије налази се у Прилогу 5.

⁵⁸ Једино су у случају ДЗ Нови Сад, Институт за јавно здравље Војводине и надлежна Филијала исти дан дали мишљење, односно оцену и закључен је уговор; код остала четири субјекта ревизије уговори су потписани пре него што је надлежни завод за јавно здравље дао мишљење, односно оцену.

⁵⁹ Мишљење Завода за јавно здравље Ћуприја је од 19. јануара 2017. године, а уговор за 2017. годину је заведен у Филијали 13. јануара 2017. године а код ОБ Јагодине 18. јануара 2017. године.



Планови рада здравствених установа за годину за коју се закључује уговор нису имали утицај на утврђивање накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал.

1.2.2 Филијале Фонда приликом давања оцене усаглашености плана рада здравствених установа са накнадом за санитетски и медицински потрошни материјал не доводе у везу број и структуру планираних услуга са одређеним средствима

Филијала Фонда утврђује усаглашеност плана рада здравствене установе у делу који се односи на санитетски и медицински потрошни материјал са накнадом за ове намене из предрачуна из Правилника о уговарању.⁶⁰

С обзиром да је Правилником о уговарању предвиђено да здравствене установе у плану рада исказују врсту и обим здравствених услуга, овако дефинисана одредба упућује да филијале оцењују усаглашеност врсте и обима услуга са висином накнаде за ту намену.⁶¹

Међутим, од четири филијале Фонда⁶² које су надлежне за пет субјеката ревизије, две нису имале писану оцену усаглашености плана рада здравствене установе са одређеном накнадом. Друге две филијале проверавају да ли су планиране вредности санитетског и медицинског материјала, које су исказане у прописаним планским табелама плана рада здравствене установе усаглашене са износима накнада за ове намене утврђеним Предрачунима средстава из Правилника о уговарању.

Табела број 2: Преглед поступања филијала Фонда у вези са оценом усаглашености плана рада субјеката ревизије

Назив Филијале	Оцене усаглашености у периоду 2016-2018. године	Изјашењења надлежних филијала о начину спровођења оцене усаглашености плана рада
Филијала Београд	√	Филијала је навела да утврђују да ли су планирана средства усаглашена са накнадом утврђеном важећим Предрачуном средстава.
Филијала Нови Сад	√	Филијала је навела да утврђују да ли су планирана средства усаглашена са накнадом утврђеном важећим Предрачуном средстава.
Филијала Ваљево	×	Филијала Ваљево није доносила у писаној форми оцену усаглашености плана рада и одређених средстава, јер наводе да не постоји упутство о изради ове оцене, као што је то у случају оцене о извршењу плана рада.
Филијала Јагодина	×	Филијала Јагодина је навела да суштинска анализа у смислу усклађености броја услуга са одређеним средствима није у надлежности Фонда и да уколико се у току године утврди потреба за повећањем средстава за одређену намену, Филијала после спроведене анализе доставља Дирекцији Фонда захтев за анексирање уговора.

Дакле, усаглашавање се врши упоређењем износа накнаде из табеле плана рада са износом накнаде из објављеног Предрачуна средстава. Врста и обим услуга се не упоређују са планираним средствима за конкретну здравствену услугу, што потврђују и филијале.

⁶⁰ Одредбе чл.6-8 Правилника о уговарању из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину, односно за 2017. и 2018. годину.

⁶¹ Начело ефикасности на којем се заснива спровођење обавезног здравственог осигурања предвиђа да се постижу најбољи могући резултати у односу на расположиве ресурсе, као и да се постижу највиши нивои права из обавезног здравственог осигурања уз најнижи утрошак финансијских средстава.

⁶² Филијала за град Београд (КЦС и ИКВБ Дедиње); Филијала за Јужнобачки округ са седиштем у Новом Саду (ДЗ Нови Сад); Филијала за Колубарски округ са седиштем у Ваљеву (ОБ Ваљево); Филијала за Поморавски округ са седиштем у Јагодини (ОБ Јагодина).



Могућност покретања иницијативе за измену уговора предвиђена је одредбама Правилника о уговарању.⁶³ У случају прихватања иницијативе за измену уговора са даваоцем здравствених услуга закључује се анекс уговора и по потреби врши одговарајућа измена у плану рада, односно понуди која садржи врсту и обим здравствених услуга. У оваквим случајевима, филијала на основу достављене допуне плана рада у којој су исказане измене у броју и врсти планираних услуга и мишљења надлежне здравствене установе која обавља делатност јавног здравља о допуни плана, утврђује допуну усаглашености плана рада.

Филијала Београд и Филијала Нови Сад су за посматране субјекте ревизије – КЦС, ИКВБ Дедиње и ДЗ Нови Сад - вршиле допуне оцене усаглашености плана рада у току 2016 – 2018. године.

У случају ДЗ Нови Сад, иако су се у мењали планови рада због увођења нових технологија и повећања броја одређених здравствених услуга, износи накнаде се нису мењали као последица већег броја услуга.

У случају измене уговорених накнада, Филијала Ваљево није доносила писану оцену усаглашености плана рада са одређеном накнадом.

Из свега наведеног произилази да су субјекти ревизије били у обавези да израде план рада на начин да он буде усаглашен са одређеним финансијским средствима из Предрачуна средстава, а у складу са Финансијским планом Фонда, како би добили оцену о усаглашености плана рада са накнадом за санитетски и медицински потрошни материјал. Утврдили смо да приликом давања ове оцене надлежне филијале нису посматрале планирани број и структуру лабораторијских услуга.

1.2.3 Фонд не полази од цена лабораторијских услуга приликом утврђивања висине накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал

Постојећи начин планирања и обезбеђивања средстава у коме Фонд финансира утрошени лабораторијски и остали санитетски и медицински потрошни материјал путем јединствене накнаде, не омогућава да се средства потребна за лабораторијски материјал планирају по броју и структури услуга.

Анализа која би показала колико је потребно здравственој установи планирати средстава у односу на планирани број и структуру услуга није могућа из следећих разлога:

- 1) средства за лабораторијски материјал, потребан за пружање лабораторијских услуга не планирају се посебно, већ су део накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал и
- 2) не примењују се утврђене цене лабораторијских услуга, а формирање нових би, према речима представника Фонда, био огроман посао из више разлога.

Трошкови лабораторијског материјала се планирају и прате у оквиру шире категорије – санитетског и медицинског потрошног материјала, као што је већ наведено у овом Извештају у поглављу *III Финансирање лабораторијског материјала у периоду 2016-2018. године*. Накнада за санитетски и медицински потрошни материјал укључује средства за лабораторијски и средства за остали санитетски и медицински потрошни материјал.

Представници Фонда су навели да је накнада санитетски и медицински потрошни материјал збирна и не постоји посебно издвојен планирани део само за

⁶³ Чл. 21 и 42 за увођење нове здравствене технологије и члан 92 Правилника за 2018. годину за остале случајеве.



лабораторијски материјал у оквиру уговорене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал. Из ове накнаде финансира се пружање лабораторијских, али и бројних других услуга у здравственој заштити.

У периоду 2016 – 2018. године (период ревизије) цене лабораторијских услуга су биле утврђене Правилником о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите⁶⁴. Од 2.998 лабораторијских услуга за које је утврђена цена закључно са децембром 2018. године, за 2.996 лабораторијских услуга је цена била утврђена још 2014. године, приликом првог доношења правилника који је био на снази у периоду 2016 – 2018. године. Овај правилник се није мењао од марта 2014. године до септембра 2018. године, када су додате цене за две нове лабораторијске услуге.

Међутим, иако цене лабораторијских услуга постоје, немају утицај на висину средстава за лабораторијски материјал код здравствених установа које се финансирају откупом плана рада.

С обзиром да би постојеће утврђене цене лабораторијских услуга требале да буду мерило колико би услуга требала да кошта анализирали смо због чега се не користе у уговарању и признавању.

Током разговора са представницима Фонда, добили смо информацију да шифра лабораторијске услуге на примарном нивоу здравствене заштите аутоматски генерише већи утрошак материјала него што је стварни. Из тог разлога, Фонд не прати вредности из електронских фактура за здравствене установе на примарном нивоу. Проценат материјала који генерише фактура је давно утврђен и немају податке о структури цена. Комисија у чијој је надлежности утврђивање нових цена утврђује структуру цене само када су у питању нове лабораторијске услуге.

Фонд је навео да финансира укупне трошкове, а не број услуга и да није могуће упоређивање обима услуга са висином накнаде.

Због успостављеног начина планирања и обезбеђивања средстава у коме Фонд финансира утрошени санитетски и медицински потрошни материјал, без могућности да га повеже са обимом и структуром пружених услуга, Фонд не може да прати ефикасност у пружању лабораторијских услуга осигураним лицима. Постоји могућност да се постојећи обим услуга могао финансирати уз нижи утрошак финансијских средстава и уз већу ефикасност.

Од 3.000 различитих лабораторијских услуга Фонд има податке о структури цене за око 2% лабораторијских услуга.⁶⁵ За цене утврђене до септембра 2018. године Фонд нема структуру цена. Као разлог Фонд је навео да је у условима постојања великог броја различитих лабораторијских услуга, апарата за лабораторијске анализе и цена по којима су здравствене установе набављале реагенсе, поновно формирање цена био преобиман посао. Законом о здравственом осигурању који ступио на снагу у априлу 2019. године, прописано је да ће норматив кадра и стандарде рада на предлог Батута утврдити министар, чиме би се створили услови да Фонд донесе општи акт којим се између осталог утврђују цене здравствених услуга.⁶⁶

⁶⁴ „Службени гласник РС”, број 36 од 28. марта 2014. године, број 68 од 7. септембра 2018. године, број 15 од 8. марта 2019. године. У току 2019. године усвојен је нови Правилник („Службени гласник РС”, број 37 од 29. маја 2019. године, број 58 од 16. августа 2019. године), који је до септембра 2019. године укључио нових 67 цена лабораторијских услуга у односу на претходних 2999.

⁶⁵ Односе се на нове лабораторијске услуге чије су цене утврђене у 2018. и 2019. години.

⁶⁶ Члан 196 Закона о здравственом осигурању „Службени гласник РС”, број 25/19.



Налаз 1.3. Субјекти ревизије су предузимали мере рационализације потрошње лабораторијског материјала у циљу економичнијег пословања, како би уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал била довољна за покриће трошкова

Субјекти ревизије су у посматраном периоду предузимали одређене мере како би контролисали трошкове лабораторијског материјала и како би уговорена накнада за санитетски и медицински потрошни материјал била довољна за покривање трошкова.

ДЗ Нови Сад је једини субјект ревизије коме у периоду 2016 – 2018. године уговорени износ накнаде није мењан, јер је висина стварних трошкова била испод уговорене накнаде у 2016. и 2017. години. При томе, број лабораторијских услуга је повећан са 1,7 милиона у 2016. години на око 2 милиона у 2018. години.⁶⁷

Најзначајнија уштеда која је омогућила да се обезбеде средства за финансирање повећаног броја услуга је дигитализација РТГ дијагностике ДЗ Нови Сад у 2016. години. ДЗ Нови Сад је престао да набавља РТГ филмове те је остварена уштеда из које су једним делом покривени трошкови лабораторије. Поред тога, ДЗ Нови Сад је донео Смернице за упућивање, дијагностику, хитна стања којим су за поједина стања и прегледе код специјалиста дати предлози које врсте лабораторијских анализа би требале да се ураде.

КЦС и ИКВБ Дедиње су континуирано радили на рационализацији трошкова лабораторијских услуга. Постигли су уштеде тако што су користили реагенсе са нижом ценом (уколико аналитички принципи и добра лабораторијска пракса то дозвољавају), или су променили методу лабораторијске анализе.

ОБ Ваљево је проблем недовољно уговорених средстава за санитетски и медицински потрошни материјал покушавала да реши смањењем обима пружених лабораторијских услуга (успостављени су строжији критеријуми за упућивање на анализе). Уведена су ограничења тумор маркера и хормона, која су одређивана по налогу лекара секундарног и терцијарног нивоа. Такође, именована је Комисија за надзор над радом Службе за клиничко-биохемијску лабораторијску дијагностику⁶⁸ са задацима да се континуирано на месечном нивоу прати и врши анализа рада службе и организације посла и предлажу мере за рационално пословање и унапређење рада службе и сл.

ОБ Јагодина има програм којим се прате пацијенти и ограничава беспотребно понављање тестова. Према достављеном прегледу, на овај начин је остварена уштеда од око 342 хиљаде динара у 2017. години, односно око 848 хиљада динара у 2018. години.

⁶⁷ Између осталог, порастао је број услуга које се пружају осигураницима других филијала/испостава. Према анализи коју су запослени у ДЗ Нови Сад урадили, у односу на базну вредност из 2012. године, број лабораторијских услуга које се пружају осигураницима других филијала је порастао за 288,8% или за готово три пута. Узроци су, како се наводи у овој анализи, „недостатак опште болнице у Новом Саду, затим кадровски и опремом необезбеђени малих домова здравља, због чега се пацијенти често за ту врсту потреба шаљу ДЗ Нови Сад”.

⁶⁸ Број/ОБВ-01-171 од 6. јануара 2017. године.



ЗАКЉУЧАК 2. Због изостанка свеобухватне анализе услова на тржишту нису остварене могуће уштеде у трошковима лабораторијског материјала

Наш циљ је био да утврдимо у којој мери је Фонд обезбедио економично коришћење финансијских средстава за лабораторијски материјал, и то:

- 1) Да ли је створио услове да цене набавке лабораторијског материјала буду економичне?
- 2) Да ли је створио услове за контролу количине лабораторијског материјала који се троши приликом пружања лабораторијских услуга?

Уредбом која је била на снази до маја 2019. године није планирана централизована јавна набавка реагенаса за потребе здравствених установа. У периоду 2016 – 2018. године здравствене установе набављале су лабораторијски материјал у појединачним поступцима јавних набавки. Да би набавка могла успешно да се спроведе неопходно је извршити свеобухватне анализе.⁶⁹ Добро планирање набавке подразумева претходно истраживање тржишта, како би се утврдила реална процењена вредност.

У поступку ревизије утврдили смо да здравствене установе (субјекти ревизије) нису у потпуности спровеле истраживање тржишта које би укључило прикупљање података о упоредним ценама на тржишту. За исти лабораторијски материјал који је набављен од истих добављача и користи се на истим апаратима, цене су у појединим случајевима и до 50% веће, без обзира на набављену количину. Здравствене установе (субјекти ревизије) нису у потпуности спровеле истраживање тржишта, што је имало за последицу значајне разлике у набавним ценама реагенаса, због чега нису оствариле могуће уштеде у поступцима појединачних јавних набавки лабораторијског материјала.

Фактурисањем пружених услуга здравствене заштите треба да се обезбеди правдање накнаде у складу са закљученим уговором са здравственим установама из Плана мреже и контрола извршавања уговорних обавеза у области здравствене заштите. Фонд није обезбедио у довољној мери уверавање да је исказани утрошени лабораторијски материјал у електронској фаktури настао пружањем лабораторијских услуга из обавезног здравственог осигурања.

Збирни начин исказивања утрошеног лабораторијског материјала не омогућава да се успостави однос између утрошеног лабораторијског материјала и обима и структуре пружених услуга.

Из ових разлога, постоји ризик да Фонд није обезбедио начело економичности и ефикасности приликом финансирања утрошеног лабораторијског материјала.

Фонд треба да обезбеди законито, наменско и економично коришћење средстава⁷⁰, што укључује и средства за финансирање утрошеног лабораторијског материјала. Како се трошак добија множењем утрошене количине и јединичне цене материјала, већа економичност се може постићи или нижом ценом или/и мањим утрошеним количинама лабораторијског материјала.

⁶⁹ Извештај Државне ревизорске институције о ревизији сврсисходности пословања „Ефикасност и економичност примене преговарачког поступак без објављивања позива на подношење понуда”, од 9. октобра 2017. године.

⁷⁰ Члан 212 тачка 10) Закона о здравственом осигурању.



Налаз 2.1. Здравствене установе нису у потпуности спровеле истраживање тржишта, што је имало за последицу значајне разлике у набавним ценама реагенаса, због чега нису оствариле могуће уштеде у поступцима појединачних јавних набавки лабораторијског материјала

У периоду 2016 – 2018. године здравствене установе су набављале лабораторијски материјал у појединачним поступцима јавних набавки. Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спровode централизоване јавне набавке⁷¹ која је важила у периоду 2016 – 2018. године није била предвиђена централизована јавна набавка лабораторијског материјала.

Да би набавка могла успешно да се спроведе, неопходно је извршити свеобухватне анализе. Истраживање тржишта представља важан корак и треба да обухвати следеће аспекте:

- 1) Испитивање тржишних услова и потенцијалних добављача;
- 2) Поређење цена производа/услуга које су потребне између потенцијалних добављача;
- 3) Поређење квалитета неопходних производа/услуга између потенцијалних добављача;
- 4) Испитивање времена испоруке и капацитета испоруке;
- 5) Испитивање других важних услова (гаранције, резервације, итд).

Истраживање тржишта се може обавити на неки од следећих начина:

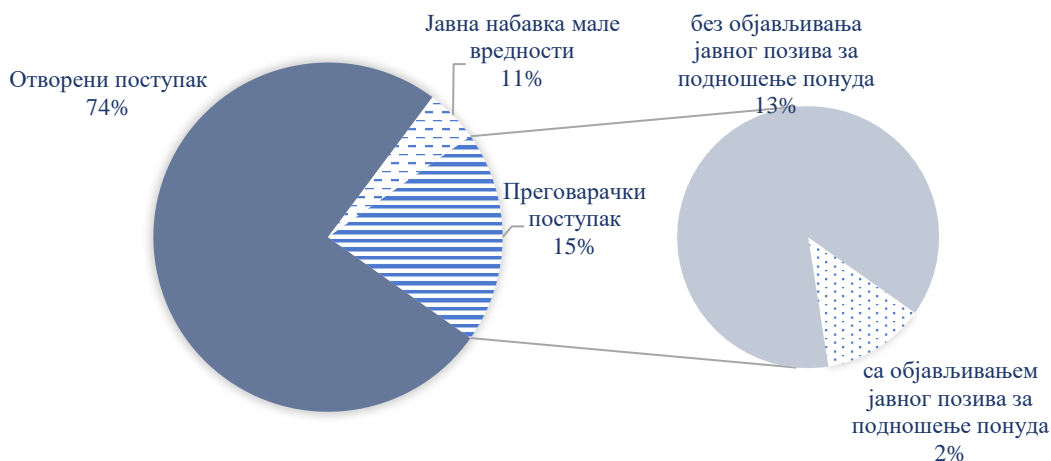
- 1) Испитивањем претходних искустава у набавци предмета набавке (постојеће информације и базе података о добављачима и уговорима);
- 2) Истраживањем путем интернета (ценовници понуђача, Портал јавних набавки, сајтови других наручилаца, сајтови надлежних институција за објаву релевантних информација о тржишним кретањима и др.);
- 3) Испитивањем искустава других наручилаца;
- 4) Примарним сакупљањем података (анкете, упитници и др.);
- 5) На други погодан начин, имајући у виду сваки предмет набавке појединачно.⁷²

У периоду 2016 – 2018. године субјекти ревизије су спровели 561 поступак јавних набавки лабораторијског материјала. Број и врста спроведених поступака по субјектима ревизије и по годинама детаљније је приказан у [Прилогу 6](#).

Од 561 спроведеног поступка јавних набавки у периоду 2016 – 2018. године, спроведено је 110 преговарачких поступака, од чега је 96 преговарачких поступака без објављивања позива на подношење понуда.

⁷¹ „Сл. гласник РС”, бр. 29/13, 49/13, 51/13 - испр., 86/13, 119/14, 86/15, 95/16, 111/17, 56/18 и 68/18.

⁷² Извештај о ревизији сврсисходности пословања „Ефикасност и економичност примене преговарачког поступка без објављивања позива на подношење понуда” од 9. октобра 2017. године.



Слика број 13: Приказ спроведених поступака јавних набавки у периоду 2016 – 2018. године код здравствених установа (субјеката ревизије)

У поступку ревизије, испитивали смо да ли су и на који начин здравствене установе (субјекти ревизије) вршиле истраживање тржишта. Свих пет субјеката ревизије су навели да су у посматраном периоду истраживали тржиште пре спровођења поступка јавних набавки⁷³. Интерна акта ДЗ Нови Сад и ОБ Јагодине предвиђају документовано истраживања тржишта. ИКВБ Дедиње и ОБ Ваљево наводе да су у посматраном периоду истраживали тржиште, и то углавном на основу претходних искустава у набавци конкретног предмета набавке, анализом претходно закључених уговора.

Интерним актима субјеката ревизије је најчешће предвиђено да се истраживањем тржишта прикупљају подаци о:

- потенцијалним понуђачима (ко су, колико их је, конкурентност потенцијалних понуђача и сл.);⁷⁴
- ценама на тржишту;⁷⁵
- условима под којима се конкретан производ нуди на тржишту (цена, квалитет, рокови испоруке, важење гаранције, одржавање и рокови испоруке) итд.

Поред уобичајних начина истраживања тржишта (Портал јавних набавки, интернет, ценовници понуђача и слично), правилником којим је ближе уређен поступак јавних набавки у КЦС, ОБ Ваљево и ИКВБ Дедиње предвиђено је коришћење информација са сајтова и испитивање искустава других наручилаца.

Међутим, ниједна од здравствених установа (субјеката ревизије) није доставила доказе да је истраживање тржишта спровела упоређивањем цена по којима друге здравствене установе набављају лабораторијски материјал од истог добављача, што нам је и усмено потврђено.

Најчешћи разлози због којих здравствене установе (субјекти ревизије) нису размењивале податке о набавним ценама лабораторијског материјала су да други наручиоци нису заинтересовани да размењују податке као и да су све потребне информације доступне на Порталу јавних набавки. Међутим, утврдили смо да три од

⁷³ Интерним актима субјеката ревизије, који уређују поступак јавних набавки у здравственој установи, предвиђено је истраживање тржишта.

⁷⁴ ДЗ Нови Сад, ОБ Јагодина, КЦС.

⁷⁵ Интерни акт ДЗ Нови Сад, ОБ Јагодина и КЦС.



пет здравствених установа (субјеката ревизије) не објављују податке о појединачним ценама реагенаса из уговора о јавној набавци.

Упоредљивањем достављених података здравствених установа (субјеката ревизије) о ценама и набављеним количинама реагенаса, утврдили смо да су исте реагенсе набављали по различитим ценама. При томе анализа се ограничила на оне реагенсе које је било могуће поредити. Ограничење за анализу представља непостојање јединственог шифарника лабораторијског материјала, због чега субјекти ревизије исти реагенс од истог добављача уносе у своје евиденције на различит начин (различите шифре материјала, различити називи и сл.). Поред тога, додатно ограничење за упоредну анализу је био и велики број реагенаса.

У наставку извештаја дати су примери различитих набавних цена по којима су здравствене установе (субјекти ревизије) набављале исте реагенсе, и то:

- 1) када поседују исте апарате и набављају реагенсе од истих добављача;
- 2) када поседују различите апарате а набављају реагенсе од истих добављача;
- 3) када поседују исте апарате а набављају реагенсе од различитих добављача;
- 4) када набављају контролни материјал од истог добављача.⁷⁶

Табела број 3: Различите набавне цене реагенаса код субјеката ревизије када поседују исте апарате за анализу и набављају реагенсе од истог добављача

износ у динарима

Апарат	Година набавке	Субјект ревизије	Реагенс	Уговорена количина	Улаз материјала у магацин	Цена реагенса са ПДВ-ом	Износ
1	2	3	4	5	6	7	8=6*7
VITEC 2 COMPACT 30 CONFIG	2018	ОБ Ваљево	Тестови за идентификацију и испитивање бактерија и гљива ⁷⁷	75	13	21.840,00 →	283.920,00
		КЦС		249*	230	38.551,20 ↑	8.866.776,00
BACT ALERT 3D	2018	ОБ Ваљево	BACT/ALERT FA; FN; PF (FAN) 410851 (852,853) 100kom	25	29	78.000,00 →	2.262.000,00
		КЦС		131**	120	132.000,00 ↑	15.840.000,00
VIDAS	2018	ОБ Ваљево	Brahms procalcitonin 60t	8	13	138.000,24 ↑	1.794.003,12
		КЦС		95***	95	79.200,00 →	7.524.000,00
		ОБ Ваљево	Qcv 60t	3	1	13.711,68 →	13.711,68
		КЦС		2	2	20.442,00 ↑	40.884,00

* КЦС је наручио 227 комада тестова за идентификацију и испитивање бактерија и гљива по цени од 38 хиљада динара и притом је остварио количински рабат од 22 комада.

** КЦС је наручио 120 комада Bact/alert fa; fn; pf (fan) 410851 (852,853) по цени 132 хиљаде динара и притом је остварио количински рабат од 11 комада.

*** КЦС је наручио 91 комада Brahms procalcitonin 60 тестова по цени 66 хиљада динара и притом је остварио количински рабат од 4 комада.

Из упоредног прегледа закључујемо да је КЦС и уз веће набављене количине реагенаса од истог добављача имао веће набавне цене у односу на ОБ Ваљево.

⁷⁶ Контролни материјал се користи на свим апаратима субјеката ревизије које имају Центар за биохемију.

⁷⁷ Количина тестова за идентификацију и испитивање бактерија и гљива у КЦС узет је број само тестова које користи и ОБ Ваљево.



Табела број 4: Уштеде коју би субјекти ревизије остварили у периоду од 2016 – 2018. године да су истражили тржиште испитивањем цена по којима други наручиоци набављају исте реагенсе од истог добављача

износ у динарима

Апарат	Субјекти ревизије	Реагенс	Улаз материјала у магацин период 2016-2018. година	Цена по којој су набављени реагенси у периоду од 2016-2018. године	Повољнија цена коју је остварио други субјект ревизије*	Пропуштена уштеда	Додатна количина која је могла да се набави у периоду 2016-2018. година
1	2	3	4	5	6	7=(5-6)*4	8=(4*5)/6
VITEC 2 COMPACT 30 CONFIG	КЦС	Тестови за идентификацију и испитивање бактерија и гљива	583	38.551,20	21.840,00	9.742.629,60	1.029
BACT ALERT 3D	КЦС	BACT/ALERT FA; FN; PF (FAN) 410851 (852,853) 100kom	376	132.000,00	78.000,00	20.304.000,00	636
VIDAS	ОБ Ваљево	Brahms procalcitonin 60t	24	138.000,24	79.200,00	1.411.205,76	42
	КЦС	Qcv 60t	8	20.442,00	13.711,68	53.842,56	12

* Податак је из Табеле број 3 колона 7 - Цена реагенса са ПДВ-ом

Да су субјекти ревизије за приказане реагенсе испитивали тржиште које би обухватило поређење са набавним ценама које су у поступцима јавних набавки постигле друге здравствене установе, постојала је могућност да остваре уштеду од 31,5 милиона динара.

Табела број 5: Различите цене реагенаса субјеката ревизије на апаратима HORIBA MICROS EMI CRP и HORIBA ABX 220EN истог добављача

износ у динарима

Година набавке	Субјекти ревизије	Реагенс	Уговорене количине	Улаз материјала у магацин	Цена са ПДВ-ом	Износ
1	2	3	4	5	6	7=5*6
2018	ОБ Ваљево	ABX MINIDIL LMG a 20L	8	23	11.520,00 ↑	264.960,00
	ДЗ Нови Сад		34	32	9.600,00 ↑	307.200,00
	КЦС		45	40	9.149,71 →	365.988,40
2018	ОБ Ваљево	Abx minoclar 0,5l	4	4	3.840,00 ↑	15.360,00
	ДЗ Нови Сад		13	9	3.000,00 ↑	27.000,00
	КЦС		55	58	2.995,20 →	173.721,60
2018	ОБ Ваљево	Crp unit 50	50	51	31.200,00 ↑	1.591.200,00
	ДЗ Нови Сад		1	1	25.800,00 →	25.800,00
	КЦС		92	109	27.984,00 ↑	3.050.256,00
2018	ДЗ Нови Сад	ABX DIFFTROL 3 ml /N/	36	33	17.556,00 ↑	579.348,00
	КЦС		19	29	14.520,00 →	421.080,00
2018	ДЗ Нови Сад	ABX BASOLYSE II a 1L	247	240	8.148,00 ↑	1.955.520,00
	КЦС		130	122	7.562,69 →	922.648,18
2018	ДЗ Нови Сад	Abx miniclean a 1 lit	49	57	7.680,00 ↑	437.760,00
	КЦС		56	56	6.864,00 →	384.384,00
2018	ДЗ Нови Сад	Abx minotrol crp	1	1	6.600,00 →	6.600,00
	КЦС		7	9	7.500,60 ↑	67.505,40
2018	ДЗ Нови Сад	Abx diluent a 20 l	126	158	17.400,00 ↑	2.749.200,00
	КЦС		310	307	15.362,40 →	4.716.256,80
2018	ДЗ Нови Сад	Abx eosinofix a 1l	67	62	9.660,00 ↑	598.920,00
	КЦС		70	70	8.340,00 →	583.800,00

Иако су навели да спроводе и документују истраживање тржишта, на захтев Државне ревизорске институције да доставе записник (белешку) о спроведеном истраживању тржишта за изабрану јавну набавку, ДЗ Нови Сад је доставио на увид



табелу са спецификацијом лабораторијског материјала са ценама из понуде једног добављача. Државна ревизорска институције је констатовала да у спроведеном истраживању недостаје истраживање броја потенцијалних добављача, услова под којима конкретан производ нуде на тржишту, рокова испоруке и сл., а што је предвиђено актом ДЗ Нови Сад којим се регулише начин обављања јавне набавке.

ДЗ Нови Сад није истраживао тржиште упоређењем цена истог лабораторијског материјала код других наручилаца.

Табела број 6: Уштеде коју би субјекти ревизије остварили у периоду од 2016 – 2018. године да су истражили тржиште испитивањем цена по којима други наручиоци набављају исте реагенсе од истог добављача

износ у динарима

Субјект ревизије	Реагенс	Улаз материјал а у магацин за период 2016- 2018. година	Цена по којој су набављени реагенси у периоду од 2016-2018. године	Повољнија цена коју је остварио други субјект ревизије*	Разлика	Пропуштена уштеда	Укупна пропуштена уштеда по субјекту ревизије
1	2	3	4	6	7=4-6	8=7*3	9
ДЗ Нови Сад	ABX MINIDIL LMG a 20L	125	9.600,00	9.149,71	450,29	56.286,25	2.245.976,30
	Abx minoclaire a 0,5 lit	34	3.000,00	2.995,20	4,80	163,20	
	Abx difftrol 3 ml /n/	92	17.400,00	15.362,40	2.037,60	187.459,20	
	ABX BASOLYSE IIa 1L	676	8.148,00	7.562,69	585,31	395.669,56	
	Abx miniclean a 1 lit	195	7.680,00	6.864,00	816,00	159.120,00	
	Abx diluent a 20 l	445	17.400,00	15.362,40	2.037,60	906.732,00	
	Abx eosinofix a 1l	194	9.660,00	8.340,00	1.320,00	256.080,00	
	Abx lysebio 1l	141	15.732,00	13.714,51	2.017,49	284.466,09	
КЦС	Abx crp unit 50	265	27.984,00	25.800,00	2.184,00	578.760,00	601.275,00
	Abx minotrol Crp	25	7.500,60	6.600,00	900,60	22.515,00	
ОБ Ваљево	ABX MINIDIL LMG a 20L	43	11.520,00	9.149,71	2.370,29	101.922,47	663.200,87
	Abx minoclaire 0,5l	8	3.840,00	2.995,20	844,80	6.758,40	
	Crp unit 50	101	31.200,00	25.800,00	5.400,00	545.400,00	
	Abx minotrol Crp	4	8.880,00	6.600,00	2.280,00	9.120,00	

* Податак је из Табеле број 5 колона 6 - Цена реагенса са ПДВ-ом

Анализа је показала да је КЦС у поступцима јавних набавки постигао најповољније цене за већину реагенаса које смо анализирали за анализе које се спроводе на апаратима HORIBA.⁷⁸ Да су остали субјекти ревизије истражили тржиште кроз међусобну комуникацију и размену података или да су извршили увид на Портал јавних набавки, постоји могућност да би у периоду од 2016 – 2018. године остварили уштеде од 2,9 милиона динара.

⁷⁸ Предмет анализе биле су цене 10 од 20 реагенса који се користе на HORIBA апаратима у КЦС.



Табела број 7: Различите цене реагенса субјеката ревизије када поседују исте апарате⁷⁹ и набављају реагенсе од истог добављача

износ у динарима

Апарат	Година набавке	Субјект ревизије	Реагенс	Уговорена количина	Улаз материјала у магацин	Цена реагенса са ПДВ-ом	Износ
1	2	3	4	5	6	7	8=6*7
Siemens Healthcare diagnostics	2018	ОБ Јагодина	Innovance d-dimer 150t	17	17	89.811,82	1.526.800,94
		КЦС		10	10	95.126,40	951.264,00
Siemens Advia 2120	2018	ОБ Јагодина	Advia diff timepack(perox1,2,3,x) 400 test	6	7	103.322,40	723.256,80
		КЦС		32	32	92.628,00	2.964.096,00
		ОБ Јагодина	Advia testpoint control normal 400t	2	3	26.450,40	79.351,20
		КЦС		8	8	23.706,05	189.648,40
Siemens dimension xpan d GmbH	2018	ОБ Јагодина	REVISED GLUCOSE a 1440T	55	60	9.102,24	546.134,40
		КЦС		40	22	11.404,80	250.905,60
		ОБ Јагодина	Quicklyte standard a 3x11	20	20	23.849,71	476.994,20
		КЦС		12	13	22.680,00	294.840,00
		ОБ Јагодина	Qvicklyte probenverd. A 6x500ml	15	15	20.930,40	313.956,00
		КЦС		9	9	19.908,00	179.172,00
		ОБ Јагодина	Liquichek cardiac markers plus control lvl2	17	9	25.200,00	226.800,00
		КЦС		2	2	14.040,00	28.080,00

Из упоредног прегледа цена по којима су субјекти ревизије набављали реагенсе потребне за лабораторијске анализе на апарату Siemens Healthcare, може се видети да је ОБ Јагодина део посматраних реагенаса набављала по већој цени у односу на КЦС. ОБ Јагодина је од 13 спроведених поступака јавних набавки, 9 спровела у преговарачком поступку без објављивања јавног позива за подношење понуда. Основ за спровођење ове врсте поступка био је члан 36 став 1 тачка 2) Закона о јавним набавкама⁸⁰ - ако због техничких, односно уметничких разлога предмета јавне набавке или из разлога повезаних са заштитом искључивих права, набавку може извршити само одређени понуђач.⁸¹

Преговарачки поступак је поступак у којем наручилац непосредно преговара са једним или са више понуђача о елементима уговора о јавној набавци.⁸² Чланом 36 Закона о јавним набавкама прописано је, између осталог, да је наручилац дужан да увек када је то могуће, обезбеди да уговорена цена не буде већа од упоредиве тржишне цене. Наручилац је дужан да у конкурсној документацији одреди елементе уговора о којима ће се преговарати и начин преговарања, као и да води записник о преговарању.

Процењена вредност јавне набавке мора бити заснована на спроведеном испитивању, истраживању тржишта предмета јавне набавке, које укључује проверу цене, квалитета, периода гаранције, одржавања и сл. и мора бити валидна у време покретања поступка.⁸³

Упутство за преговарачки поступак Управе за јавне набавке⁸⁴ указује да постоје значајне могућности за наручиоца да избори повољније услове куповине, али то претпоставља његову добру информисаност и припрему за преговоре. Припрема за преговарачки поступак, између осталог, подразумева да наручилац мора да познаје

⁷⁹ Упоредили смо цене 7 од 226 реагенса које се користе на апаратима Siemens healthcare и Siemens Advia 2120 у КЦС.

⁸⁰ „Службени гласник РС“, бр. 124/12, 14/15 и 68/15.

⁸¹ Из овог разлога, 5 од 7 поступака јавних набавки у ОБ Јагодина у 2018. години спроведено је путем преговарачког поступка без објављивања позива на подношење понуда.

⁸² Члан 3 тачка 18) Закона о јавним набавкама.

⁸³ Члан 64 Закона о јавним набавкама.

⁸⁴ <http://www.ujn.gov.rs/dokumenti/smernice-i-uputstva/>



прилике на тржишту. Преговори могу бити угрожени уколико наручилац има погрешну информацију о томе колико понуђач може да снизи цену и превиди да би то битно нарушило његову ценовну политику и односе са другим наручиоцима или да би цена коју наручилац очекује била већа од маргиналних трошкова производње.

ОБ Јагодина је у конкурсној документацији за јавну набавку број 04/18 навела да ако овлашћени представник понуђача не присуствује преговарачком поступку сматраће се његовом коначном ценом она цена која је наведена у достављеној понуди.

У преговарачким поступцима без објављивања позива за подношење понуда спроведеним од стране ОБ Јагодине у периоду 2016 – 2018. године, ни у једном случају није био присутан понуђач, па је прихваћена цена која је наведена у достављеној понуди.

Табела број 8: Различите набавне цене реагенаса субјеката ревизије када поседују исте апарат - Анализатор CI 8200 ARCINTECT ABBOTT - а набављају реагенсе од различитих добављача

износ у динарима

Добављач	Година набавке	Субјект ревизије	Реагенс	Уговорена количина	Улаз материјала у магацин	Цена реагенса са ПДВ-ом	Износ
1	2	3	4	5	6	7	8=6*7
Добављач 1	2018	ОБ Ваљево	Arc bnp rgt a 100t	3	1	160.680,00	160.680,00
Добављач 2		КЦС		6	5	162.000,00	810.000,00
Добављач 1	2018	ОБ Ваљево	ARC CORTISOL RGT a 100T	8	9	70.200,00	631.800,00
Добављач 2		КЦС		4	5	77.700,00	388.500,00
Добављач 1	2018	ОБ Ваљево	Arc cea 2cal	1	1	18.630,00	18.630,00
Добављач 2		КЦС		2	1	19.929,00	19.929,00
Добављач 1	2018	ОБ Ваљево	Arc troponin cal	1	1	18.630,00	18.630,00
Добављач 2		КЦС		3	4	20.640,00	82.560,00
Добављач 1	2018	ОБ Ваљево	Arc troponin rgt 500 test	5	6	238.314,00	1.429.884,00
Добављач 2		КЦС		8	8	213.150,00	1.705.200,00

Анализом смо утврдили да за исте реагенсе постоје различите набавне цене реагенаса код два добављача који их испоручују.

Иако постоји више дистрибутера реагенаса за Abbott опрему, у отвореном поступку јавне набавке КЦС у периоду од 2016 – 2018. године на тендеру се јављао само један добављач.

ОБ Ваљево је 2017. године у преговарачком поступку са другим добављачем успела да снизи цене реагенаса који се користе за анализе на Abbott опреми за 10%.

Табела број 9: Различите цене реагенса код субјеката ревизије - контролни материјал

Година набавке	Субјект ревизије	Реагенс	Намена	Улаз материјала у магацин	Цена са ПДВ-ом	Износ
1	2	3	4	5	6	7=5*6
2018	ОБ Ваљево	BC 50 EQAS-Clinacal	За потребе Центра за биохемију	1	129.600,00	129.600,00
	ИКВБ Дедиње	Chem 12X5ML		1	94.320,00	94.320,00
	КЦС			2	74.400,00	148.800,00

На основу података из табеле се може закључити да су субјекти ревизије исти материјал који се користи за контролу биохемијских анализа набављале од истог добављача по ценама које су и до 57% више од упоредних набавних цена.

У ревизији смо утврдили да су здравствене установе набављале реагенсе по различитим ценама, као и да су здравствене установе на примарном нивоу здравствене



заштите постигле нижу цену појединих реагенаса од установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.⁸⁵

Законом о здравственом осигурању⁸⁶ прописано је да Фонд обавља послове централизованих јавних набавки у име и за рачун здравствених установа из Плана мреже здравствених установа који доноси Влада, у складу са овим законом, осим ако законом којим се уређују јавне набавке није друкчије прописано.

Централизоване јавне набавке би требале да допринесу да се:

- 1) смање трошкови спровођења поступка и повећа економичност и
- 2) да се остваре уштеде, пре свега због повећаних количина, закључења оквирног споразума на дужи период (до три године) и мањег броја поступака што смањује и трошкове поступка.⁸⁷

Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке која је важила у периоду 2016 – 2018. године није била предвиђена централизована јавна набавка лабораторијског материјала, већ су здравствене установе набављале лабораторијски материјал у појединачним поступцима јавних набавки.

На основу наведеног, процењујемо да су због примене појединачних поступака јавних набавки уместо централизованих јавних набавки, пропуштене могућности за остваривање уштеда.

Налаз 2.2. Фонд није у довољној мери обезбедио уверавање да је исказани утрошени лабораторијски материјал у електронској фактури настао пружањем лабораторијских услуга из обавезног здравственог осигурања

Циљ је био да испитамо да ли је Фонд обезбедио уверавање да је исказани утрошак лабораторијског материјала у електронским фактурама оправдан.

Под оправданим фактурисаним утрошком лабораторијског материјала подразумевамо да је:

- 1) стварно настао;
- 2) везан за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања на основу закљученог Уговора са Фондом;
- 3) настао у износу потребном за пружање услуга.

Фонд и здравствена установа закључују уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа у обавези је да филијали достави фактуру за пружене здравствене услуге у форми коју је утврдио Фонд, на начин и по динамици у складу са Упутством за фактурисање.⁸⁸

⁸⁵ Цена по којој је ДЗ Нови Сад набављао Abx minotrol срп је била нижа у односу на КЦС.

⁸⁶ Члан 212а Закона о здравственом осигурању.

⁸⁷ Стр. 150. и 152. Предлога Закона о јавним набавкама из 2012. године са образложењем <http://www.parlament.gov.rs/akti/zakoni-u-proceduri/u-sazivu-od-11-juna-2008.1527.html>.

⁸⁸ Члан 69 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину („Службени гласник РС”, бр. 110/15, 3/16, 47/16, 71/16, 95/16 и 100/16); члан 69 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину („Службени гласник РС”, бр. 109/16, 19/17, 29/17 – испр., 57/17, 73/17, 98/17, 112/17 и 119/17); члан 72 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног



Фактурисањем пружених услуга здравствене заштите треба да се обезбеди правдање накнаде у складу са закљученим уговором са здравственим установама из Плана мреже и контрола извршавања уговорних обавеза у области здравствене заштите.

Здравствене установе које обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите у фактури исказују услуге, утрошене лекове и санитетски материјал, по осигураном лицу - пацијенту. У цени услуге садржан је и санитетски материјал који се при изради фактуре генерише на позицији санитетског материјала у примарној здравственој заштити.⁸⁹

На примарном нивоу здравствене заштите шифра лабораторијске услуге аутоматски генерише већи утрошак санитетског и медицинског потрошног материјала него што је стварни утрошак. Из тог разлога, према речима представника субјеката ревизије, Фонд приликом признавања трошкова не користи податке о утрошцима лабораторијског материјала из електронских фактура здравствених установа на примарном нивоу. Податке добија из материјалног књиговодства здравствене установе.

Код здравствених установа на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите Фонд прати утрошак лабораторијског и осталог санитетског материјала из електронске фактуре. Здравствене установе које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите лабораторијске и дијагностичке услуге исказују по осигураном лицу – пацијенту. Међутим, фактурисање лабораторијског материјала се не врши по лицу, већ збирно, у висини стварних утрошака овог материјала евидентираних у материјалном књиговодству здравствене установе.

Према томе, иако се фактуре за све нивое здравствене заштите достављају по осигураном лицу – пацијенту, начин фактурисања лабораторијског материјала се разликује по нивоима здравствене заштите. Иако је према Упутству за фактурисање, на примарном нивоу здравствене заштите утрошак лабораторијског материјала укључен у цену услуге по пацијенту, Фонд не прати вредности из електронских фактура већ податке о трошковима лабораторијског материјала прати преко утрошка из материјалног књиговодства. Фактурисање лабораторијског материјала на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите не врши се по лицу – пацијенту, већ збирно, у висини стварних утрошака овог материјала евидентираних у материјалном књиговодству здравствене установе.

У Упутству за фактурисање је наведено да утрошак из материјалног књиговодства здравствена установа треба да умањи за део који се односи на услуге пружене лицима која нису осигураници Фонда.⁹⁰

Због збирног начина исказивања утрошака лабораторијског материјала у електронској фактури, који се не везују директно за осигурана лица Фонда, без непосредно спроведене контроле у здравственој установи, Фонд није могао да зна да ли се у утрошку налази и утрошени лабораторијски материјал за лица која нису осигураници Фонда.

здравственог осигурања за 2018. годину („Службени гласник РС”, бр. 119/17, 38/18, 67/18, 74/18, 84/18, 99/18 и 102/18).

⁸⁹ Изузев лабораторијског материјала за гинекологију.

⁹⁰ Упутство за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2018. годину (II Испостављање фактуре 3.1. Фактурисање амбулантно-поликлиничких услуга здравствених установа које обављају делатност на секундарном и терцијарном нивоу, став 2).



Према достављеним подацима и документацији, четири од пет здравствених установа (субјеката ревизије) су умањивале утрошак из материјалног књиговодства, при чему је сам начин умањивања био различит. ИКВБ Дедиње је умањивао утрошак лабораторијског материјала из материјалног књиговодства за део који се односи на услуге пружене лицима која нису осигураници Фонда, при чему је основ умањења било учешће болничких дана (БО дана) неосигураних лица у укупним болничким данима.

КЦС није исказивао умањени утрошак лабораторијског материјала приликом испостављања фактуре Фонду. Образложење је да за лабораторијски материјал нису били у могућности да спроводе раздвајање, јер им стари информациони систем то није омогућавао. Наводе да су од 2019. године, због нове Инструкције Фонда⁹¹, а по захтеву контроле Фонда, почели да прерачунавају и одвајају утрошке лабораторијског материјала по шифрама пружених услуга на неосигурана и осигурана лица.

Уколико би се износ лабораторијског материјала који је КЦС фактурисао Фонду умањео на начин на који је ИКВБ Дедиње спровео умањење, фактурисани износ утрошеног лабораторијског материјала у 2018. години би био мањи у износу за 25,5 милиона динара.

Табела број 10: Оквирни обрачун умањења фактурисаног лабораторијског материјала КЦС за 2018. годину

износ у динарима		
Износ утрошеног лабораторијског материјала (фактура)	Учешће БО дана неосигураних лица у укупним БО данима	Изведени обрачун утрошеног лаб.материјала за неосигурана лица
1	2	3(1*2)
1.276.160.987	2,00%	25.523.220

Надлежне филијале су углавном наводиле да без непосредно спроведене контроле у здравственој установи, није могуће потврдити тачност фактурисаног лабораторијског материјала, као и да је одговорност здравствене установе да искаже тачан податак.

На проблеме које су имали у контроли лабораторијског материјала указали су и представници Фонда – Сектор за контролу. Сматрају да је тешко спроводити контролу фактурисаног лабораторијског материјала из следећих разлога:

- 1) лабораторијски материјал је део санитетског и медицинског потрошног материјала и није утврђена структура санитетског материјала по врсти;⁹²
- 2) нису дефинисани стандарди и нормативи потрошње лабораторијског материјала;
- 3) евиденције здравствених установа су неажурне, а често се дешава да здравствене установе немају спроведен попис лабораторијског материјала на одељењима, због чега надзорници осигурања не могу да утврде да ли је утрошак

⁹¹ Инструкција за ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање (01 Бр. 450-1328/19 од 1. марта 2019. године) која је донета у циљу обезбеђења примене начела економичности и ефикасности обавезног здравственог осигурања, обавезује здравствене установе да обезбеде техничке предуслове за ажурно достављање података Фонду. У циљу реализације Закључка Владе 05 Број: 401-1590/2019 од 14. фебруара 2019. године предвиђено је да Фонд врши плаћање добављачима у име и за рачун здравствене установе и то за струју, гас, испоручене лекове за осигурана лица Фонда и за лекове издате на рецепт.

⁹² Санитетски и медицински потрошни материјал који се не може приказати кроз електронску фактуру дефинисан је списком медицинских средстава која се не исказују кроз електронску фактуру а који је објављен на порталу Фонда.

*Извештај о ревизији сврсисходности пословања
„Финансирање лабораторијског и санитетског материјала и утицај на
трошкове здравствене заштите”*



лабораторијског материјала исказан збирно на шифри LM000001 у електронској фактури оправдан, у смислу да је заиста настао у том износу и да се односи на материјал потрошен у пружању услуга које финансира Фонд.

Уз фактуру здравствена установа филијали доставља спецификацију лабораторијског материјала који је исказан на шифри LM000001 (врста лабораторијског материјала, количина, вредност) у електронском и папирном формату.

Promet knjiženja (Grupa: 20:21,23 – Objekt MA01)
Od 01.11.2018. do 15.11.2018. godine

MAGACIN-MATERIJALNO

Rekapitulacija										
Ukupno		117,000	25.719,76	3.009.211,80	330,000	13.513,89	4.459.584,60	-213,000	6.809,26	-1.450.372,80
Sadržaj										
Šifra	Naziv	JM	Ulaz			Izlaz			Saldo	
			Količina	Cena	Vrednost	Količina	Cena	Vrednost	Količina	Vrednost
186070	STA NEOPLASTINE R15 protromicin vreme PT/NR	Kom	1,000	31.680,00	31.680,00	1,000	31.680,00	31.680,00		
1860702	STA LIATEST D-Di PLUS D Dimer test	Kom	1,000	135.660,00	135.660,00	1,000	135.660,00	135.660,00		
1860707	STA CONTROL N+P kontrola za PTA APTT TT FIB	Kom	2,000	19.890,00	39.780,00	2,000	19.890,00	39.780,00		
1860709	STA OWEWN KOLLER*Diluent ower koller	Kom	1,000	7.395,00	7.395,00	1,000	7.395,00	7.395,00		
1860711	STA CLEANER SOL Rastvor za čišćenje	Kom	4,000	16.425,00	65.700,00	4,000	16.425,00	65.700,00		
1882311	COULTER*DXH*DILUENT	Kom	15,000	5.679,36	85.190,40	15,000	5.679,36	85.190,40		
188349	ACCES FERITIN CAL SET SO-SS	pak				1,000	10.909,20	10.909,20	-1,000	-10.909,20
188637	MULTIPLATE TEST CELLS 30*5 (A 60kom/kut)	pak				6,000	122.649,60	735.897,60	-6,000	-735.897,60
186051	CUP PIN 10X20 A 200 kom/kut	kut				1,000	271.449,60	271.449,60	-1,000	-271.449,60
186053	EX- TEM 10X10 testova/box	PAK				2,000	83.772,00	167.544,00	-2,000	-167.544,00
186054	FIB - TEM 10X5 testova	PAK				1,000	69.241,20	69.241,20	-1,000	-69.241,20
186055	STAR- TEM 10X10 testova	PAK				2,000	46.281,60	92.563,20	-2,000	-92.563,20
186057	FIBRIN KIT (RAPID CYCLE SET)vivastat Fib Jep	pak	35,000	46.800,00	1.638.000,00	35,000	46.800,00	1.638.000,00		
1880131	AST/GOT 2X300/t/pak	pak	2,000	8.226,00	16.452,00	2,000	8.226,00	16.452,00		
1880251	LDX 2X200t/LPD	pak	5,000	6.541,20	32.706,00	5,000	6.541,20	32.706,00		
1880261	MAGNESIUM 2X100tpak	pak	6,000	9.315,60	55.893,60	6,000	9.315,60	55.893,60		
188031	ALT GPT 2X300TPAK	pak	2,000	8.226,00	16.452,00	2,000	8.226,00	16.452,00		
188040	UREA -2X300dxc	pak	5,000	18.004,80	90.024,00	5,000	18.004,80	90.024,00		
1880711	KREATININ	pak	2,000	14.608,80	29.217,60	2,000	14.608,80	29.217,60		
1880771	CK-MB 258t DXC	PAK	2,000	37.494,00	74.988,00	2,000	37.494,00	74.988,00		

Слика број 14: Пример спецификације лабораторијског материјала ИКВБ Дедиње

Спецификација садржи преглед врсте лабораторијског материјала, набављених количина и цена, евидентираних количина и цена по којима је лабораторијски материјал изашао из магацина (апотеке) и салдо – количина, цена и вредност.

Примена начела економичности и ефикасности у финансирању лабораторијског материјала би значила да Фонд може да успостави однос између утрошеног лабораторијског материјала и обима и структуре пружених услуга. С обзиром да Фонд не финансира здравственим установама лабораторијске услуге по цени, већ утрошени лабораторијски материјал, потребно је да има мерило/стандард/норматив колико је оптимално или потребно по услузи. Фонд није утврдио норматив утрешка лабораторијског материјала по лабораторијској услузи.

Збирни начин исказивања утрошеног лабораторијског материјала не омогућава да се успостави однос између утрошеног лабораторијског материјала и обима и структуре пружених услуга.

Из ових разлога, постоји ризик да Фонд није обезбедио начело економичности и ефикасности приликом финансирања утрошеног лабораторијског материјала.



ЗАКЉУЧАК 3. Постојећим начином финансирања трошкова лабораторијског и санитетског медицинског потрошног материјала Фонд није обезбедио услове за уверавање у тачност и оправданост признатих трошкова

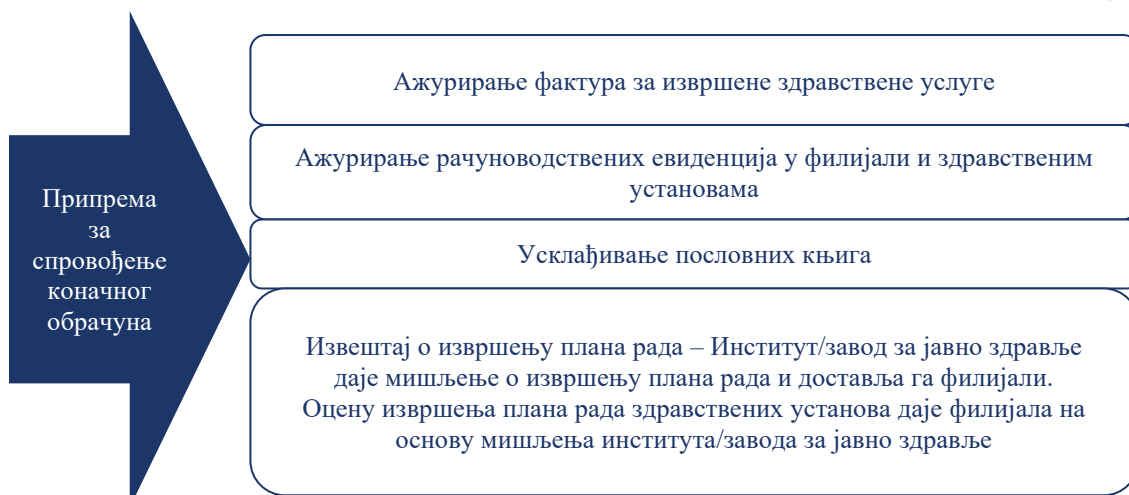
Наш циљ је био да утврдимо да ли Фонд постојећим начином признавања трошкова лабораторијског и санитетског материјала може да обезбеди економичност и ефикасност пружања лабораторијских услуга у здравственим установама.

Поступак коначног обрачуна са даваоцима здравствених услуга на основу уговора о пружању здравствене заштите по завршеној буџетској години уређен је Правилником о уговарању, који је у периоду 2016 – 2018. године Фонд доносио сваке године.⁹³ Обрачун припадајућих накнада по закљученом уговору врши надлежна филијала Фонда која је закључила уговор са здравственом установом.⁹⁴ Филијала и здравствена установа су у обавези да потпишу коначан обрачун о признатој накнади, ако је коначан обрачун спроведен у складу са одредбама овог правилника. Коначни обрачун за филијалу и за здравствену установу је обострано потписан коначни обрачун који је саставила филијала са здравственом установом, у складу са актима Фонда и закљученим уговором.

Фонд је сваке године доносио Инструкцију за коначан обрачун којом се ближе уређују критеријуми, припрема, поступак као и коначан обрачун припадајуће накнаде здравственим установама из Плана мреже и даваоцима здравствених услуга који нису у Плану мреже. Следећа слика приказује поступак спровођења коначног обрачуна:

⁹³ Од априла 2019. године, изменама Закона о здравственом осигурању доношење овог акта је у надлежности Министарства здравља.

⁹⁴ Члан 86 Правилника о уговарању за 2016. годину и 2017. годину, односно члан 89 Правилника о уговарању за 2018. годину.



Спровођење коначног обрачуна





Коначним обрачуном утврђује се коначна накнада здравственој установи по закљученом уговору која је основ за спровођење књиговодствене евиденције у филијали и здравственој установи.

Податке исказане у обрасцима коначног обрачуна сагласно потврђују здравствена установа и филијала Фонда која је са здравственом установом закључила уговор.⁹⁵

Имајући у виду наведено, као и начела економичности и ефикасности на којима се заснива спровођење обавезног здравственог осигурања, надлежна филијала би требала да се у поступку спровођења коначног обрачуна увери да је исказани утрошак лабораторијског и санитетског материјала:

- 1) стварно настао;
- 2) везан за пружање услуга из обавезног здравственог осигурања на основу закљученог Уговора;
- 3) настао у износу потребном за пружање услуга (количине лабораторијског материјала које су утрошене за пружање услуга треба да одговарају неком нормативу, стандарду потрошње или просечној потрошњи за ту врсту услуге).

Увидом у документацију субјеката ревизије коју су достављали надлежним филијалама у поступку спровођења коначног обрачуна у периоду 2016 – 2018. године, интервјуисањем запослених у субјектима ревизије и надлежним филијалама, као и анализом свих прикупљених доказа, донели смо закључак и следеће налазе.

У поступку спровођења коначног обрачуна надлежне филијале Фонда се нису у довољној мери уверавале у тачност исказаних трошкова лабораторијског и осталог санитетског материјала. Иако постоји Инструкција Фонда којом се ближе уређују критеријуми, поступак за спровођење коначног обрачуна и обрасци помоћу којих се врши обрачун накнаде здравственим установама, не постоји упутство филијалама на који начин је потребно да филијале изврше контролу исказаних података у обрасцима за коначан обрачун накнаде. Због недовољно спроведене контроле од стране надлежних филијала, постоји ризик да је Фонд финансирао и део трошкова субјеката ревизије који нису настали у вези са пружањем услуга из обавезног здравственог осигурања на основу Уговора са Фондом.

Фонд је признавао накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал, а да при томе није имао податак колика је призната накнада требала да буде у односу на извршени број и структуру лабораторијских услуга. С друге стране, нема тачан податак о броју и структури пружених лабораторијских услуга, јер подаци из планско-извештајних табела здравствених установа (субјеката ревизије) и из електронске фактуре Фонда нису усаглашени.

⁹⁵ Тачка 3 Поступак за спровођење коначног обрачуна из Инструкције за коначан обрачун.



Налаз 3.1. У поступку спровођења коначног обрачуна надлежне филијале Фонда се нису у довољној мери уверавале у тачност исказаних трошкова лабораторијског и санитетског медицинског потрошног материјала

У току 2016 – 2018. године повећавао се износ накнаде коју је Фонд признавао субјектима ревизије за санитетски и медицински потрошни материјал.

Табела број 11: Преглед признате накнаде у периоду од 2016 – 2018. године

у хиљадама динара

Година	ДЗ Нови Сад	ОБ Ваљево	ИКВБ Дедиње	ОБ Јагодина	КЦС
2016.	55.221	192.887	569.049	88.379	2.188.117
2017.	57.360	220.352	646.978	117.533	2.267.666
2018.	63.431	230.460	646.978	119.336	2.644.340

Поред признате накнаде, ИКВБ Дедињу и КЦС није признат део трошкова лабораторијског и санитетског материјала, односно имали су неусаглашена потраживања са Фондом.

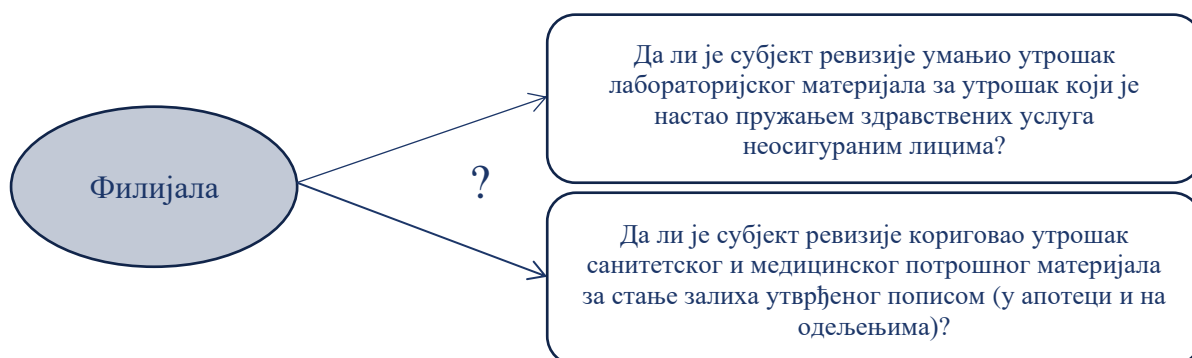
Табела број 12: Неусаглашена потраживања за коначни обрачун припадајуће накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал

у хиљадама динара

Година	ИКВБ Дедиње	КЦС
2016	40.141	103.283
2018	13.882	/

Коначним обрачуном утврђује се коначна накнада здравственој установи по закљученом уговору која је основ за спровођење књиговодствене евиденције у филијали и здравственој установи.

Испитивали смо да ли су, на основу расположиве документације у поступку спровођења коначног обрачуна филијале могле да се увере:



Саставни део Инструкције за коначан обрачун у периоду 2016 – 2018. године су били обрасци за обрачун накнаде. Преглед образаца предвиђених Инструкцијом које су надлежне филијале користиле за обрачун накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за примарни, секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите у периоду 2016 – 2018. године дат је у Прилогу 7. У Инструкцији за коначан обрачун се такође наводи да је здравствена установа дужна да, на захтев филијале, достави и друге извештаје и податке који су од значаја за спровођење коначног обрачуна.

Да би се поуздано утврдио утрошак санитетског и медицинског потрошног материјала, Фонду је неопходан податак о стању почетних и крајњих залиха у апотеци



и одељењима, као и податак о утрошку који је настао за лечење лица која су осигураници Фонда.



Слика број 15: Исказивање утрошеног лабораторијског материјала у електронској фактури

Утврђивање и исказивање стања материјала на одељењима на крају године је битно због тачности утврђивања стварног утрошка. Наиме, постоји ризик да здравствене установе (субјекти ревизије) у електронским фактурама према Фонду као утрошак исказу укупан излаз из магацина, иако је део материјала остао неутрошен у лабораторији/одељењима.

На основу документације и информација које смо прикупили у поступку ревизије утврдили смо да ниједна здравствена установа (субјект ревизије) у 2016. години као и четири здравствене установе (субјекти ревизије) у 2017. години нису кориговале утрошак санитетског и медицинског потрошног материјала за стање залиха утврђеног пописом на одељењима. У 2018. години три здравствене установе (субјекти ревизије) нису умањиле исказани утрошени санитетски и медицински потрошни материјал за стање залиха лабораторијског материјала на одељењима на дан 31.12.2018. године.

С обзиром да Образац ПО-ЛекСМ (пример обрасца у Прилогу 8) који је био део коначног обрачуна за 2018. годину не захтева да се стање залиха лабораторијског материјала на одељењима исказе издвојено од стања залиха санитетског и медицинског потрошног материјала, неопходно да филијале Фонда, располажу и додатном документацијом којом би се увериле у тачност исказаних података у обрасцима коначног обрачуна (нпр. извештај о спроведеном попису лабораторијског материјала на одељењима на дан 31.12., књиговодствене картице и сл.).



У поступку ревизије смо утврдили да су филијале приликом спровођења коначног обрачуна од 2016 – 2018. године располагале различитом врстом и обимом документације.

Исказивање утrophка лабораторијског материјала који се односи на осигуранике Фонда

На основу образаца и додатне документације коју су користиле у поступку коначног обрачуна за 2016. и 2017. годину, филијале нису могле да се увере да ли су здравствене установе (субјекти ревизије) исказали само онај део утrophка лабораторијског и осталог санитетског материјала који се односи на осигуранике Фонда.

На пример, ДЗ Нови Сад је у обе године посебно исказао утrophак који се односи на осигуранике Фонда, као и на тзв. „ванстандардну потрошњу”. Међутим, Филијала Нови Сад није тражила додатне доказе којима би потврдила тачност исказаног утrophка.

Такође, остале филијале нису проверавале или тражиле потврду исказаног утrophка лабораторијског и осталог санитетског медицинског потрошног материјала.

У поступку спровођења коначног обрачуна за 2018. годину, образац ПО-ЛекСМ предвиђа исказивање података о утrophеном санитетском медицинском потрошном материјалу за осигуранике Фонда као и за лица која нису осигураници Фонда. У обрасцима коначног обрачуна четири од пет здравствених установа (субјеката ревизије) је раздвојило утrophак санитетског и медицинског потрошног материјала. Једино ОБ Јагодина није на обрасцу ПО-ЛекСМ исказала податак о утrophеном санитетском медицинском потрошном материјалу за лица која нису осигураници Фонда.

Образац ПО-ЛекСМ не предвиђа исказивање податка о утrophеном лабораторијском материјалу у оквиру санитетског и медицинског потрошног материјала.

Због непотпуне контроле од стране надлежне филијале у делу који се односи на лабораторијски материјал, постоји ризик да је Фонд финансирао и део лабораторијског материјала који је утrophен за пружање услуга лицима који нису осигураници Фонда.

Фонд није утврдио на који начин је потребно да филијале изврше контролу исказаних података у обрасцима за коначан обрачун накнаде.

Документација којом су филијале располагале није била довољна да се потврде подаци исказани у обрасцима коначног обрачуна. Из ових разлога тражили смо од филијала да се изјасне на који начин су потврдиле тачност исказаних података у поступку спровођења коначног обрачуна.

Филијала Београд, Филијала Нови Сад и Филијала Ваљево сматрају да су субјекти ревизије били у обавези да доставе податке о утrophку лабораторијског материјала само за осигуранике Фонда. Филијала Нови Сад није тражила образложење због чега субјект ревизије није на помоћним обрасцима за 2017. годину исказао стање залиха лабораторијског материјала на одељењима. То је требао да буде знак да није спроведен попис лабораторијског материјала на пунктовима које ДЗ Нови Сад има. Стварни утrophак лабораторијског материјала био би мањи, јер није коригован за лабораторијски материјал који је преостао на стању.

Филијала Ваљево се није уверавала у тачност исказног стања залиха санитетског и медицинског потрошног материјала на Обрасцу ПО-ЛекСМ. Увидом у



документацију која је била доступна Филијали, јасно је да стање залиха санитетског и медицинског потрошног материјала на дан 31.12.2018. у Обрасцу ПО-ЛекСМ ОБ Ваљево није тачно исказано (што нам је и ОБ Ваљево потврдила), а Филијала није кориговала.

С обзиром да је Инструкцијом за коначан обрачун уређено да податке исказане у обрасцима коначног обрачуна сагласно потврђују здравствена установа и филијала Фонда која је са здравственом установом закључила уговор, филијале су имале обавезу да провере тачност исказаних података. Одговорност за тачност података исказаних у обрасцима коначног обрачуна није само на здравственој установи.

Према наводима са одржаних састанака са представницима филијала Фонда, суштинска контрола је могућа уколико надзорници осигурања спроведу контролу.⁹⁶

Фонд је 2017. и 2018. године формирао Комисију за контролу спровођења коначног обрачуна. Контрола спроведеног коначног обрачуна за 2017. годину је била након што су коначни обрачуни били потписани. У записнику је наведено да због кратког рока за контролу коначног обрачуна и немогућности провере обрачунских расхода, који су исказани на помоћним обрасцима, Комисија није била у могућности да на свим наменама изврши упоређивање обрачунских расхода исказаних на помоћним табелама са обрачунским расходима исказаним на главним обрасцима. Приликом контроле коначног обрачуна за 2018. годину Комисија је утврдила неправилности, те је Дирекција захтевала од здравствених установа да преко филијала доставе исправљене обрасце. Ово потврђује потребу да филијале морају да буду упознате са начином и обимом контроле која је неопходна за уверавање у тачност исказаног обрачуна.

Непотпуна контрола исказаног утрошка санитетског и медицинског потрошног материјала од стране надлежних филијала доводи до ризика да Фонд финансира трошкове који нису настали пружањем услуга из обавезног здравственог осигурања.

⁹⁶ У току 2016 - 2018. године код посматраних субјеката ревизије, спроведене су 4 контроле од стране надзорника осигурања у вези накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал.



Налаз 3.2. Фонд је признавао накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал а да при томе није имао податак колика је призната накнада требала да буде у односу на извршени број и структуру лабораторијских услуга

Инструкцијом су дефинисани критеријуми за спровођење коначног обрачуна. Фонд је у периоду од 2016 – 2018. године мењао критеријуме за спровођење коначног обрачуна. Оцена извршења плана рада здравствене установе коју даје филијала била је критеријум за спровођење коначног обрачуна за 2016. годину, али не за 2017. и 2018. годину. Иако од 2017. и 2018. године није критеријум, оцена извршења плана рада је била једна од припремних радњи која је претходила спровођењу коначног обрачуна.⁹⁷

Филијале су дале оцене извршења плана рада здравствених установа (субјеката ревизије) на основу претходног мишљења надлежне здравствене установе за послове јавног здравља. У оценама извршења су се користили подаци о плану и извршењу броја лабораторијских услуга који одговарају подацима датим у мишљењима надлежних института/завода за јавно здравље. Оцене извршења плана рада садрже преглед уговорених накнада и фактурисаних вредности.

Међутим, увидом у оцене извршења плана рада које су нам доставиле филијале, нисмо могли да се уверимо да степен извршења плана рада здравствених установа (субјеката ревизије) односно број и структура извршених услуга утиче на висину признате накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал.

Фонд признаје накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал а да при томе нема податак колика би призната накнада требала да буде у односу на извршени број и структуру лабораторијских услуга.

С друге стране подаци из планско-извештајних табела здравствених установа (субјеката ревизије) и из електронске фактуре Фонда нису усаглашени.

Према Упутству Батута основ за израду плана рада код здравствене установе су подаци о пруженим услугама из електронске фактуре Фонда. Утврдили смо да постоје разлике у подацима о броју и структури лабораторијских услуга здравствених установа (субјеката ревизије) које смо добили од Фонда (из електронских фактура) и података у планско-извештајним табелама коришћеним за давање оцене о извршењу плана рада.

Табела број 13: Разлика у подацима о броју лабораторијских услуга из планско-извештајних табела и електронских фактура

Субјекти ревизије	2016		2017		2018	
	Планско-извештајна табела	Електронска фактура	Планско-извештајна табела	Електронска фактура	Планско-извештајна табела	Електронска фактура
ДЗ Нови Сад	2.486.643	2.407.078	2.588.319	2.489.172	2.714.321	2.647.947
ОБ Јагодина	1.431.445	1.419.478	1.622.238	2.633.918	1.644.461	3.010.666
ОБ Ваљево	1.657.190	1.996.954	1.678.982	1.825.578	1.886.602	2.267.437
ИКВБ Дедиње	403.508	496.143	405.758	502.787	550.466	558.831
КЦС	9.402.947	9.678.836	8.489.946	9.011.010	8.962.289	9.494.077
УКУПНО	15.381.733	15.998.489	14.785.243	16.462.465	15.758.139	17.978.958

Највећи део приказаних разлика односи се на начин обухватања заједничких општих лабораторијских услуга⁹⁸ и услуге L000042 – *Пријем, контрола квалитета*

⁹⁷ Инструкцијама за спровођење коначног обрачуна у периоду 2016-2018. године.

⁹⁸ Услуге са шифрама L000018 *Узорковање крви (микроузорковање)*, L000026 *Узорковање крви (венепункција)*, L000034 *Узорковање других биолошких материјала у лабораторији*.



узорака и припрема узорка за лабораторијска испитивања у плановима рада, мишљењима надлежних института/завода за јавно здравље, као и у оцени плана рада надлежне филијале. Иако неке од ових услуга немају цену, утичу на укупан број услуга за које се даје мишљење и оцена извршења плана рада, у зависности од приступа надлежних института/завода за јавно здравље и филијала.

Према Упутству Батута, планови рада здравствених установа треба да садрже услуге које се односе на садржај и обим обавезне здравствене заштите која се уговара са Фондом.⁹⁹ ДЗ Нови Сад и ОБ Ваљево су у планско – извештајним табелама за период 2016 – 2018. године исказали услуге које се не финансирају на терет Фонда. Приликом давања оцено и мишљења о извршењу плана рада, надлежне филијале и институти/заводи за јавно здравље су у број извршених услуга укључили и услуге које се не финансирају на терет Фонда из планско-извештајних табела субјеката ревизије.¹⁰⁰

⁹⁹ За период важења уговора у трајању од годину дана.

¹⁰⁰ Завод за јавно здравље Ваљево је навео да су због уочених недостатака у електронском информационом систему у смислу препознавања појединих шифри пружених услуга, грешака и пропуста од стране лекара приликом евидентирања пружених услуга у току израде мишљења и анализа ради објективности користили извршење Плана Опште болнице Ваљево. Те податке је користила и Филијала Ваљево приликом давања оцено извршења плана рада за 2018. годину.



V МЕРЕ ПРЕДУЗЕТЕ У ТОКУ РЕВИЗИЈЕ

У току спровођења ове ревизије Фонд је предузео активности и мере у циљу обезбеђења примене начела економичности и ефикасности обавезног здравственог осигурања у финансирању лабораторијског материјала.

1) *Укључивање реагенса у поступак централизоване јавне набавке.* У Образложењу Предлога за измену и допуну Уредбе о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке од 19. априла 2019. године, коју је Фонд упутио Министарству здравља наводи се да је, у циљу обезбеђења примене начела економичности и ефикасности обавезног здравственог осигурања а који се, између осталог, односи на управљање и контролу трошкова лечења осигураних лица Фонда, потребна централизација набавке реагенса, осим за трансфузију. Циљ Фонда је да се централизованим поступком јавне набавке постигне:

- оптимално функционисање здравствених установа, и то рационализацијом, како набавке неопходних количина, тако и потрошње за осигурана лица Фонда, водећи рачуна о залихама предметних добара у здравственим установама и
- већа ефикасност и континуитет у снабдевању.

На предлог Фонда и Министарства здравља, Влада је 16. маја 2019. године донела нову Уредбу о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке, која је ступила на снагу 25. маја 2019. године.¹⁰¹ Овом Уредбом се реагенси укључују у централизовани поступак јавне набавке.

2) *Успостављање евиденција које ће обезбедити исказивање утрошка лабораторијског материјала који се односи на осигуранике Фонда.* У циљу реализације Закључка Владе којим је предвиђено да Фонд за установе из Плана мреже здравствених установа, врши плаћање добављачима у име и за рачун здравствене установе, као и у циљу обезбеђења примене начела економичности и ефикасности обавезног здравственог осигурања, Фонд је донео Инструкцију за ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Фонда. У складу са овом Инструкцијом, здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите треба да обезбеде техничке предуслове за ажурно достављање података Фонду. Здравствене установе су у обавези да посредством веб сервиса Фонда доставе између осталог и:

- податке о стању залиха потрошног, санитетског и уградног материјала на дан 31. децембра 2018. године и на дан 28. фебруара 2019. године, према Техничком упутству,
- податке о новим улазима (количинама залиха) у Централну апотеку здравствене установе, почевши од 1. марта 2019. године, на дневном нивоу и
- податке о стању залиха на дан.

Обавеза се односи на достављање података како за укупне залихе, тако и залихе намењене осигураним лицима Фонда и залихе намењене лечењу осталих лица које се не финансира на терет Фонда.

¹⁰¹ „Службени гласник РС”, број 34/2019.



На исти начин се тражи достављање података о укупним утрошцима материјала за период, а посебно укупног утрошка насталог пружањем услуга осигураним лицима Фонда и укупног утрошка насталог пружањем услуга осталим лицима – које се не финансирају на терет Фонда.



VI НАКНАДНИ ДОГАЂАЈИ

Стратегијом развоја јавних набавки у Републици Србији за период 2014-2018. године предвиђено је да ће се централизација примењивати у случајевима у којима се анализом утврди да има предност у односу на више појединачних поступака набавки у погледу укупних очекиваних ефеката.¹⁰²

У току спровођења ове ревизије, на предлог Фонда и Министарства здравља, Влада је донела нову Уредбу о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке.¹⁰³ Уредба, у односу на претходну, предвиђа да се сви реагенси (изузев трансфузије) као део лабораторијског материјала, набављају у поступку централизоване јавне набавке.

Имајући у виду наведено, за очекивати је да Фонд има анализу којом је потврдио да централизовани начин набавке има предност у односу на више појединачних поступака јавних набавки лабораторијског материјала.

Међутим, на захтев Државне ревизорске институције, Фонд није доставио доказе да је спровео претходну анализу која би доказала предности централизованог поступка јавних набавки у погледу очекиваних укупних ефеката.

Фонд је крајем маја 2019. године обавестио здравствене установе да обезбеде реагенсе до краја октобра 2019. године. Захтевом од 9. августа 2019. године¹⁰⁴ Фонд је од здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа тражио податке у вези са јавном набавком реагенса (изузев за трансфузију):

- 1) број и врсту анализатора (апарата) које поседују за одређене лабораторијске анализе (модел апарата, произвођач, број апарата, врсте анализа које се врше на апарату) и
- 2) укупан број анализа/услуга које лабораторија здравствене установе планира да уради за период од 12 месеци.

Овим захтевом нису тражени подаци од установа примарног нивоа здравствене заштите, нити је тражено достављање података о врсти, количинама и ценама по којима су до сада здравствене установе набављале реагенсе.

Допуном Уредбе о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке из септембра 2019. године, здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите су искључене из поступка централизоване јавне набавке реагенаса.

Како би се централизованим поступком јавне набавке реагенса (изузев за трансфузију) утврдила реална процењена вредност и постигле уштеде у погледу укупних ефеката, неопходно је прикупити податке о потребама здравствених установа и спровести истраживање тржишта које укључује проверу потенцијалних добављача, цена, квалитета, времена и рокова испоруке и других важних услова.

На основу увида у податке које је Фонд до сада тражио од здравствених установа као и чињенице да централизованим поступком јавне набавке нису обухваћене здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите, процењујемо да постоји ризик да се централизованим поступком јавне набавке лабораторијског материјала неће постићи очекиване уштеде.

¹⁰² Страна 13. Стратегије развоја јавних набавки у Републици Србији за период 2014-2018. године.

¹⁰³ „Службени гласник РС”, број 34/19.

¹⁰⁴ Захтев бр. 404-802/19.



VII ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВУ 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 умањење 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 је дужан да уз одазивни извештај достави 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.

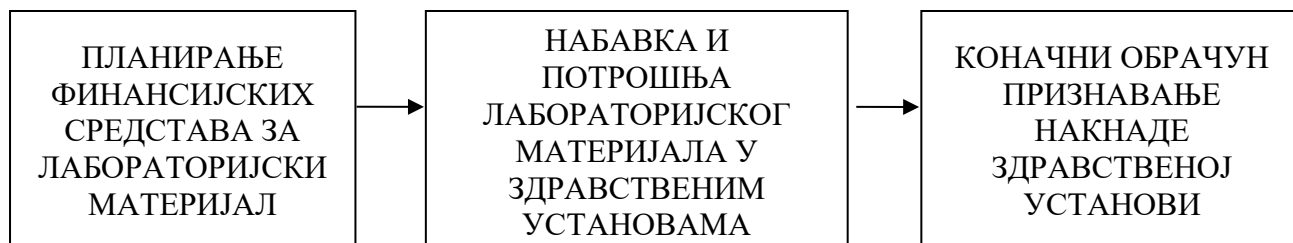
Сагласно члану 57 став 1 тачка 3) Закона о Државној ревизорској институцији, ко субјекат ревизије у чијем су пословању откривене несврсисходности, не подносе у прописаном року Институцији одазивни извештај, против одговорног лица субјекта ревизије поднеће се захтев за покретање прекршајног поступка.

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 ст 7 до 13 Закона о Државној ревизорској институцији.



Прилог 1. Методологија у поступку рада

Приликом формулисања ревизорских питања, имали смо у виду начин на који се одвија процес планирања и обезбеђивања средстава за финансирање лабораторијског материјала. Ревизорска питања прате процес:



У циљу одговора на ревизорска питања, а имајући у виду законодавни и институционални оквир у периоду 2016 – 2018. године, за субјекте ревизије изабран је Фонд и пет здравствених установа.

Табела број 14: Изабрани субјекти ревизије према висини накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал

(у динарима)

Ниво здравствене заштите		Здравствена установа	Призната накнада за намену санитетског и медицинског материјала у 2018. години	Укупна вредност признате накнаде по свим наменама у 2018. години
Примарна	Дом здравља	Дом здравља Нови Сад	63.431.057	1.480.606.327
		Дом здравља Ниш	62.467.444	1.097.061.858
		Дом здравља Крагујевац	55.535.081	747.417.401
		Дом здравља Нови Београд	48.025.637	791.661.903
Секундарна	Општа болница	Општа болница Ваљево	230.459.809	2.182.082.227
		Општа болница Суботица	194.143.559	2.015.287.119
		Општа болница „Др Радивој Симоновић“ Сомбор	181.878.153	2.015.348.629
		Општа болница Панчево	169.160.103	1.864.118.731
Терцијарна	Клинички центри	Клинички центар Србије	2.644.340.331	18.103.788.923
		Клинички центар Војводине	872.434.865	7.119.773.285
		Клинички центар Крагујевац	675.146.420	5.864.620.018
		Клинички центар Ниш	638.553.538	7.192.579.963
	Институт	Институт за кардиоваскуларне болести "Дедиње"	672.196.474	2.223.442.554
		Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	567.135.700	1.914.112.420
		Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије "Др Вукан Чупић"	249.795.431	1.990.365.247
		Институт за онкологију и радиологију Србије	175.036.976	3.389.396.380

Извор: подаци Фонда-коначан обрачун



Табела број 15: Здравствене установе са највећом вредношћу излаза материјала из материјалног књиговодства које у 2018. години нису исказале крајње стање залиха

(у динарима)

Здравствена установа	Стање залиха на дан 31.12.2018.	Излаз 2018
Општа болница Јагодина	0	77.810.772
Дом здравља Земун	0	32.272.825
Дом здравља Панчево	0	19.814.813
Дом здравља Крушевац	0	17.319.260
Општа болница Петровац на Млави	0	16.246.604

Извор: подаци здравствених установа – залихе лабораторијског материјала

Да бисмо одговорили на ревизорска питања, анализирали смо законодавни и институционални оквир, као и:

- 1) акте Фонда којима је уређен поступак уговарања, фактурисања и признавања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал здравственим установама у поступку коначног обрачуна;
- 2) иницијативе здравствених установа (субјеката ревизије) за изменом закљученог уговора, одговоре надлежних филијала и анексе уговора;
- 3) планско-извештајне табеле планова рада здравствених установа (субјеката ревизије);
- 4) оцене надлежних филијала Фонда о усаглашености плана рада здравствених установа (субјеката ревизије) у делу који се односи на санитетски и медицински потрошни материјал са накнадом за те намене из Предрачуна средстава;
- 5) оцене извршења плана рада здравствених установа (субјеката ревизије) које су давале надлежне филијале;
- 6) мишљење о усаглашености плана рада установе са планом здравствене заштите;
- 7) мишљење надлежне здравствене установе која обавља делатност јавног здравља о усаглашености плана рада субјеката ревизије са планом здравствене заштите и мишљење о извршењу плана рада;
- 8) висину уговорене, обрачунате, фактурисане и признате накнаде субјеката ревизије из коначних обрачуна.

Такође, обавили смо интервјуе са одговорним лицима Фонда (посебно запосленима у организационим јединицама које се баве уговарањем и признавањем накнаде и контролом извршења уговора о спровођењу и финансирању здравствене заштите), запосленима у надлежном институту за јавно здравље и у здравственим установама - изабраним субјектима ревизије (5 здравствених установа по нивоима здравствене заштите) и Батуту.

У циљу одговора на ревизорско питање у којој мери Фонд обезбеђује економично коришћење финансијских средстава за лабораторијски материјал, одвојено смо посматрали активности Фонда:

- 1) Да ли је створио услове да цене набавке лабораторијског материјала буду економичне?
- 2) Да ли је створио услове за контролу количине лабораторијског материјала који се троши приликом пружања лабораторијских услуга?



Након анализе прикупљених података од здравствених установа (субјеката ревизије)¹⁰⁵ и података Фонда о броју пружених лабораторијских услуга и учешћа лабораторијског материјала у санитетском и медицинском потрошном материјалу утврдили смо да:

- 1) укупан број различитих лабораторијских услуга које пружају здравствене установе (субјекти ревизије) је 2347;
- 2) приликом пружања лабораторијских услуга, здравствене установе (субјекти ревизије) користе 2701 врста лабораторијског материјала, при чему не постоји јединствени шифарник, већ свака здравствена установа (субјект ревизије) уноси на свој начин шифру лабораторијског материјала;
- 3) здравствене установе (субјекти ревизије) поседују исти апарат за пружање лабораторијске услуге и на основу тога смо тражили исти лабораторијски материјал;
- 4) здравствене установе (субјекти ревизије) по различитим ценама набављају материјал исте врсте и извели смо анализу колику би уштеду остварили да је исти материјал набављен по најнижој цени.

Испитивали смо документацију, укључујући табеле и помоћне обрасце, које су користиле надлежне филијале Фонда у поступку признавања коначне накнаде здравственим установама (субјектима ревизије) за период 2016 – 2018. године и интервјуисали запослене који су учествовали у поступцима спровођења коначног обрачуна.

Такође, у циљу прикупљања доказа и одговора на ревизорска питања, послат је велики број захтева за доставу одговора надлежним заводима за јавно здравље, филијалама и запосленима у здравственим установама (субјектима ревизије).

Прилог 2. Модели уговора о пружању здравствене заштите осигураним лицима

Модел уговора за примарну здравствену заштиту

(Штамбиљ матичне филијале)

(Штамбиљ здравствене установе)

На основу члана 177. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 110/12- одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14-одлука УС, 106/15 и 10/16-др.закон), члана 23. став 2. и члана 31. став 1. тачка 5. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање („Службени гласник РС“, бр. 81/11, 57/12, 89/12, 1/13, 32/13 и 23/15), а у складу са одредбама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину („Службени гласник РС“, број: _____) закључује се

У Г О В О Р

О ПРУЖАЊУ И ФИНАНСИРАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЗА 2018. ГОДИНУ

¹⁰⁵ Подаци који се односе на опрему која се користи за лабораторијске анализе, вредности набавке, утрошка лабораторијског материјала, стања залиха лабораторијског материјала и картице улаза лабораторијског материјала у периоду 2016-2018. године.



Између уговорних страна:

1. **Републичког фонда за здравствено осигурање** (у даљем тексту: Републички фонд) кога заступа _____ директор Филијале за _____ (у даљем тексту: Филијала) и
2. _____ са седиштем у _____, коју заступа директор _____ (у даљем тексту: Здравствена установа)

I ПРЕДМЕТ УГОВОРА И ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим уговором уређују се односи, у 2018. години, између Републичког фонда и Здравствене установе у вези пружања осигураним лицима здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, обухваћених обавезним здравственим осигурањем и утврђивање и обрачун накнаде Здравственој установи за пружене здравствене услуге.

Врста и обим здравствених услуга из става 1. овог члана садржани су у Плану рада Здравствене установе који је саставни део овог уговора.

Члан 2.

План рада Здравствене установе сачињен је на основу методологије коју утврђује Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“, а у складу са општим актом који доноси министарство надлежно за послове здравља, којим је утврђена номенклатура здравствених услуга.

План рада је, у складу са чланом 8. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину (у даљем тексту: Правилник о уговарању), усаглашен са накнадом за рад Здравственој установи, а посебно са накнадом за лекове, санитетски и медицински потрошни материјал и материјал и лекове за дијализу (за установе које обављају услуге дијализе).

Члан 3.

Планирани обим здравствених услуга заснива се на обиму извршених услуга на годишњем нивоу, расположивим капацитетима (кадровским и техничким) и Плану здравствене заштите, о чему мишљење даје надлежна здравствена установа која обавља делатност јавног здравља и доставља га филијали и здравственој установи.

Члан 4.

Осигурана лица Републичког фонда у смислу овог уговора су осигурана лица по Закону о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон), привремено расељена лица са подручја АП Косова и Метохије, лица која користе здравствену заштиту по основу међународних уговора о социјалном осигурању, као и осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника (у даљем тексту: Фонд војних осигураника) која здравствену заштиту користе на основу уговора о пословно-техничкој сарадњи који је закључен између Републичког фонда и Фонда војних осигураника.

Члан 5.

Закључивањем овог уговора, уговорне стране прихватају да општи услови за закључивање уговора, критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за пружене здравствене услуге и одредбе о коначном обрачуну, који се односе на врсту – тип здравствених установа коме припада Здравствена установа, утврђени Правилником о уговарању, постају саставни део овог уговора.

II ОБАВЕЗЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Члан 6.



У оквиру редовне делатности, Здравствена установа је у обавези да осигураним лицима Републичког фонда, обезбеди несметано и континуирано пружање здравствених услуга у складу са планом рада.

Здравствена установа је у обавези да упути осигурано лице на лечење у другу здравствену установу у случају када те врсте услуга није у могућности да пружи.

Здравствена установа је у обавези да уз упут за лечење у другој здравственој установи достави резултате дијагностичке обраде на примарном нивоу.

Члан 7.

Здравствена установа је у обавези да пружа здравствену заштиту осигураним лицима, у складу са Законом и законом којим се уређује здравствена заштита, као и прописима за спровођење тих закона.

Здравствена установа је у обавези да све услуге пружене осигураним лицима Републичког фонда евидентира у прописаним евиденцијама.

Здравствена установа је у обавези да надлежном заводу за јавно здравље доставља месечни извештај о свакој промени осигураних лица на дијализи за претходни месец.

Здравствена установа је у обавези да по захтеву Филијале доставља тачне податке о врсти, обиму и вредности извршених услуга осигураним лицима, утрошку лекова и медицинских средстава, стању залиха и све друге податке који су од значаја за праћење реализације овог уговора.

Здравствена установа која у лечењу осигураних лица користи лекове, који су на Листу лекова укључени на основу посебног уговора кога је Републички фонд закључио са носиоцима дозволе за стављање тих лекова у промет, у обавези је да Републичком фонду доставља податке о потрошњи тих лекова, у складу са корисничким и техничким упутством Републичког фонда.

Здравствена установа је у обавези да на видном месту истакне обавештење да резултате микробиолошких, паразитолошких и вирусолошких анализа, заводи за јавно здравље који врше те услуге неће уручивати непосредно осигураном лицу већ ће их достављати Здравственој установи, а за изабраног лекара који је издао упут за вршење поменутих анализа.

НАПОМЕНА: обавеза из става 3. овог члана уноси се у уговоре само са оним здравственим установама примарне здравствене заштите које пружају услуге дијализе.

Члан 8.

Здравствена установа је у обавези да у процесу извршавања плана рада врши континуирано праћење и унапређење квалитета рада у здравственој установи у складу са општим актом о показатељима квалитета здравствене заштите, који је донео министар надлежан за послове здравља.

Члан 9.

Здравствена установа је у обавези да утврди радно време, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита и које задовољава потребе осигураних лица Републичког фонда и да организује сменски рад у складу са расположивим капацитетима (простор, опрема, уговорени кадар).

Здравствена установа је у обавези да пружа осигураним лицима у оквиру пуног радног времена, само уговорене здравствене услуге, у складу са планом рада.

Члан 10.



Прописивање лекова и медицинских средстава врши се у складу са општим актима Републичког фонда.

Члан 11.

Здравствена установа је у обавези да изврши наплату прописаног учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите за које обезбеђује одговарајућу евиденцију, у складу са важећим прописима којима се утврђује партиципација, односно учешће осигураних лица у трошковима здравствене заштите.

Средства остварена на начин из става 1. овог члана могу се користити за материјалне и остале трошкове здравствене установе.

Члан 12.

Здравственој установи утврђује се оквирна вредност до које лекари здравствене установе могу упућивати осигурана лица у заводе за јавно здравље ради пружања здравствених услуга из области микробиологије, паразитологије и вирусологије, у висини од _____ динара.

Оквирну вредност средстава из става 1. овог члана филијала утврђује на основу једног од следећих критеријума или њиховом комбинацијом:

- 1) према броју опредељених лица код изабраног лекара;
- 2) број и/или вредност фактурисаних анализа из става 1. овог члана за

осигурана лица по здравственим установама у претходној години.

Филијала опредељени критеријум једнообразно примењује на све здравствене установе на свом подручју које имају изабране лекаре.

Уколико здравствена установа упућивањем осигураних лица у заводе за јавно здравље оствари већу вредност од оквирне вредности средстава за услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије, здравствена установа је у обавези да филијали достави образложење које садржи анализу разлога повећаног броја упута.

Завод за јавно здравље је у обавези да месечно доставља филијали податке по здравственим установама о врсти услуга и о броју упута.

Члан 13.

Здравствена установа је у обавези да осигураним лицима пружа здравствене услуге и обезбеди лекове и медицинска средства која су утврђена као право из обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа нема право да од осигураних лица врши наплату за пружене здравствене услуге утврђене Планом рада, осим прописаног износа учешћа из члана 11. овог уговора и услуга које се не могу пружити на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа је у обавези да на пријемном шалтеру и осталим видним местима истакне обавештење да се од осигураних лица не наплаћују здравствене услуге, лекови и медицинска средства који су утврђени као право из обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа је у обавези да пре пружања здравствених услуга које се не пружају на терет средстава обавезног здравственог осигурања упозна осигурано лице да ће наведене трошкове само сносити.

Уговорена накнада за материјалне и остале трошкове Здравственој установи за 2017. годину умањиће се за све износе рефундираних средстава осигураним лицима, од стране филијале, која су наплаћена без правног основа.

Члан 14.



Здравствена установа је у обавези да обезбеди услове за рад заштитника права осигураних лица, у складу са општим актом Републичког фонда којим је уређен начин и поступак заштите права осигураних лица и посебним уговором закљученим на основу тог општег акта.

Члан 15.

Здравствена установа може осигурано лице које се налази на болничком лечењу у тој здравственој установи упутити (интерни упут) код другог даваоца здравствених услуга који обавља делатност на секундарном или терцијарном нивоу здравствене заштите са којим Републички фонд има закључен уговор о пружању здравствене заштите, ради пружања дијагностичких или других здравствених услуга, а у складу са општим актом којим се уређује начин и поступак остваривања права из здравственог осигурања.

Давалац здравствених услуга, који је пружио здравствену услугу на начин из става 1. овог члана, испоставља фактуру филијали са којом је закључио уговор.

НАПОМЕНА: Овај члан се уноси у уговор са установом на примарном нивоу која има стационар.

Члан 16.

Здравствена установа је у обавези да доставља Филијали и надлежном заводу за јавно здравље извештаје о извршењу плана рада за шест месеци и по истеку године.

Извештај о извршењу плана рада доставља се до 15-ог у месецу по истеку периода из става 1. овог члана.

Мишљење о извршењу плана рада за шест месеци и по истеку године даје надлежна здравствена установа која обавља здравствену делатност јавног здравља.

Оцену о извршењу плана рада по истеку године даје Филијала на основу мишљења надлежног завода за јавно здравље.

III УТВРЂИВАЊЕ НАКНАДЕ ЗА РАД И ОБРАЧУН ПРИПАДАЈУЋИХ СРЕДСТАВА ЗА ПРУЖЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ

Члан 17.

За пружање здравствених услуга у складу са планом рада, Здравственој установи се утврђује накнада према Предрачуну средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2018. годину.

Накнада из става 1. овог члана, обухвата средства за:

динара.

1. Плате
2. Превоз
3. Лекове са Листе лекова
4. Санитетски и медицински потрошни материјал
5. Остали индиректни трошкови
 - 5.1. Енергенти
 - 5.2. Материјални и остали трошкови
 - Фиксни износ до 5% од средстава из подтачке 5.2.(члан 17.став 6. Правилника)
6. Укупна накнада (1. до 5.)
7. Партиципација:
8. Укупна накнада по Предрачуну за 2018. годину износи (6-7) _____ динара.



НАПОМЕНА: Здравствена установа која пружа услуге дијализе после тачке 4. додаје тачку 5. која гласи:

„5. Накнада за дијализни материјал и лекове за дијализу “, а после тачке 5. и тачку 6. која гласи:

„6. Накнада за лекове са Листе Ц по тендеру Републичког фонда“.

У овом случају досадашње тач.5.,6.,7. и 8. постају тач 7.,8., 9. и 10.

Здравственој установи се поред накнаде за лекове из става 1. овог члана признају се и средства по осигураном лицу за лекове октреотид и ланреотид, у складу са условима за прописивање и издавање ових лекова утврђеним Листом лекова, ако се терапија пружа у Здравственој установи.

Здравственој установи се поред накнаде за материјалне и остале трошкове (тачка 5. подтачка 5.2) признају средства за отпремнине, јубиларне награде и друга примања за запослене за чије се плате средства обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: запослени), по посебном колективном уговору за област здравства и средства за учешће у финансирању зараде која проистиче из законске обавезе запошљавања особа са инвалидитетом према броју и структури запослених, осим ако обавеза запошљавања особа са инвалидитетом није извршена запошљавањем ових лица у оквиру броја и структуре запослених.

Члан 18.

Здравственој установи се према Предрачуну средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2018. годину утврђују:

динара.

1. Плате
2. Превоз
3. Остали директни и индиректни трошкови
4. Укупно (1. до 3.)
5. Партиципација

6. Укупна накнада по Предрачуну за 2018. годину износи (4.–5.) _____ динара.

Здравственој установи се према Предрачуну средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2018. годину утврђује оквирна накнада у износу од _____ динара.

НАПОМЕНА: Овај став се уноси у уговор само са здравственом установом којој је за 2018. годину утврђена оквирна накнада.

Члан 19.

Обавеза здравствене установе је да уговорену накнаду користи наменски према накнадама из чл.17. и 18. овог уговора.

Члан 20.

Здравствена установа је одговорна за спровођење кадровског плана, који доноси министар надлежан за послове здравља.

Републички фонд, односно филијала са здравственом установом уговара запослене највише до броја и по структури који су утврђени кадровским планом из става 1.овог члана, за чије се плате средства обезбеђују из организације обавезног здравственог осигурања.

Списак запослених, усаглашен и потписан са здравственом установом, са стањем на дан 1. јануар 2018. године, саставни су део уговора.



У случају измене у уговореном броју и структури запослених, здравствена установа је у обавези да филијали достави податке о променама наредног дана од дана настанка промене. Филијала евидентира достављене промене.

Здравствена установа је одговорна за законито спровођење поступка који за последицу има измену у уговореном броју и структури запослених и за тачност података из става 4. овог члана, као и за обрачун и исплату плата за уговорени број и структуру запослених.

Члан 21.

Здравствена установа за извршене здравствене услуге испоставља фактуру у складу са упутством о фактурисању које је саставни део овог уговора.

Здравствена установа је обавезна да Филијали достави фактуру за пружене здравствене услуге, појединачно за свако осигурано лице код којег је наступила болест, повреда или смрт, који су проузроковани неспровођењем мера безбедности и мера заштите здравља на раду (повреда на раду или професионална болест) и другим случајевима који су предвиђени Законом као основ за покретање поступка за накнаду штете Републичком фонду.

Уз фактуру из става 2. овог члана, доставља се и извештај на обрасцу који је прописао Републички фонд.

Члан 22.

Обрачун припадајуће накнаде на основу одредби овог уговора, врши се у складу са чл. 78.-90. Правилника о уговарању.

IV КОНТРОЛА ИЗВРШАВАЊА ОБАВЕЗА ИЗ УГОВОРА

Члан 23.

Републички фонд, односно Филијала врши контролу извршавања обавеза из овог уговора, као и законитог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања пренетих Здравственој установи за остваривање законом утврђених права осигураних лица.

Контролу врши службено лице Републичког фонда, односно Филијале непосредним увидом у медицинску, финансијску и осталу документацију Здравствене установе, у складу са Законом и општим актом којим се уређује контрола спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга који је донео Републички фонд.

Здравствена установа је у обавези да службеном лицу Републичког фонда да на увид сву документацију потребну за вршење контроле.

Ако се у поступку контроле утврде неправилности у погледу ненаменског трошења средстава, пружања здравствених услуга супротно одредбама овог уговора и општих аката Републичког фонда, Здравственој установи ће се умањити уговорена накнада из наменских средстава опредељених за исту намену код којих је у поступку контроле утврђена неправилност, односно захтеваће се повраћај ненамески утрошених средстава, у складу са законом којим је уређен буџетски систем.

Члан 24.

Здравствена установа је у обавези да на својој интернет страници објављује финансијски план, информатор о раду, завршни рачун и финансијске извештаје, као и основне податке о организацији, руководству, изабраним лекарима, податке о медицинској и дијагностичкој опреми, залихама лекова, медицинског и потрошног материјала, у складу са законом.

Здравствена установа је у обавези да дневно ажурира податке из става 1. овог члана.



Здравствена установа је у обавези да обезбеђује техничке и организационе претпоставке за електронску комуникацију и размену података са информационом системом Републичког фонда, прати промене у истом и имплементира их у свој информациони систем у циљу извршавања уговорних обавеза.

V ИЗМЕНЕ УГОВОРА

Члан 25.

Уговорне стране могу да поднесу иницијативу за измену уговора, у складу са одредбама члана 92. Правилника о уговарању.

VI РЕШАВАЊЕ СПОРОВА

Члан 26.

Уговорне стране су сагласне да све спорове који проистекну у вези са закључивањем, изменом и спровођењем овог уговора решавају споразумно.

VII ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 27.

Овај уговор ступа на снагу даном потписивања од стране овлашћених заступника уговорних страна, а закључује се за календарску 2018. годину.

Члан 28.

Уговор је сачињен у 4 (четири) истоветна примерка, по 2 (два) за сваку уговорну страну.

За Републички фонд

За Здравствену установу

Директор Филијале

Директор

(м.п.)

(м.п.)

63017.40/100

Модел уговора са здравственом установом секундарне и терцијарне делатности

(Штамбиљ матичне филијале)

(Штамбиљ здравствене установе)

На основу члана 177. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 109/05-исправка 57/11, 110/12-одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14- одлука УС, 106/15 и 10/16 – др.закон), члана 23. став 2. и члана 31. став 1. тачка 5. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање („Службени гласник РС“, бр. 81/11, 57/12, 89/12, 1/13, 32/13 и 23/15), а у складу са одредбама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину („Службени гласник РС“, број: _____) закључује се

У Г О В О Р

О ПРУЖАЊУ И ФИНАНСИРАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЗА 2018. ГОДИНУ

Између уговорних страна:

1. **Републичког фонда за здравствено осигурање** (у даљем тексту: Републички фонд) кога заступа _____ директор Филијале за



_____ (у даљем тексту: Филијала)

и

2. _____ са седиштем у _____, коју
заступа директор _____ (у даљем тексту: Здравствена установа)

I ПРЕДМЕТ УГОВОРА И ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим уговором уређују се односи, у 2018. години, између Републичког фонда и Здравствене установе у вези пружања осигураним лицима здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, обухваћених обавезним здравственим осигурањем и утврђивање и обрачун накнаде Здравственој установи за пружене здравствене услуге.

Врста и обим здравствених услуга из става 1. овог члана садржани су у Плану рада Здравствене установе који је саставни део овог уговора.

Члан 2.

План рада Здравствене установе сачињен је на основу методологије коју утврђује Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“, а у складу са општим актом, који доноси министарство надлежно за послове здравља, којим је утврђена номенклатура здравствених услуга.

План рада је, у складу са чланом 8. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину (у даљем тексту: Правилник о уговарању), усаглашен са накнадом за рад Здравственој установи, а посебно са накнадом за лекове, санитетски и медицински потрошни материјал, уградни материјал, материјал и лекове за дијализу (за установе које обављају услуге дијализе) и крв и лабилне продукте од крви.

Члан 3.

Планирани обим здравствених услуга заснива се на обиму извршених услуга на годишњем нивоу, расположивим капацитетима (кадровским и техничким) и Плану здравствене заштите о чему мишљење даје надлежна здравствена установа која обавља делатност јавног здравља и доставља га филијали и здравственој установи.

Члан 4.

Осигурана лица Републичког фонда у смислу овог уговора су осигурана лица по Закону о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон), привремено расељена лица са подручја АП Косова и Метохије, лица која користе здравствену заштиту по основу међународних уговора о социјалном осигурању, као и осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника (у даљем тексту: Фонд војних осигураника) која здравствену заштиту користе на основу уговора о пословно-техничкој сарадњи који је закључен између Републичког фонда и Фонда војних осигураника.

Члан 5.

Закључивањем овог уговора, уговорне стране прихватају да општи услови за закључивање уговора и критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за пружене здравствене услуге и одредбе о коначном обрачуну, који се односе на врсту – тип здравствених установа коме припада Здравствена установа, утврђени Правилником о уговарању, постају саставни део овог уговора.

II ОБАВЕЗЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Члан 6.



Здравствена установа је у обавези да прими осигурано лице на стационарно лечење и специјалистички преглед по упуту изабраног лекара примарне здравствене заштите, односно уз сагласност надлежне лекарске комисије, осим у хитним случајевима.

Здравствена установе ће примити осигурано лице на стационарно лечење и испитивање само у случајевима када постоје медицинске индикације и потребе за таквим лечењем, односно испитивањем, уз предходну извршену дијагностичку обраду на примарном нивоу здравствене заштите, осим у хитним случајевима.

Здравствена установа је у обавези да у хитним случајевима, уколико утврди да постоје медицинске индикације, одмах обезбеди смештај и лечење, а у осталим случајевима да закаже пријем на лечење.

Члан 7.

Здравствена установа је у обавези да пружа здравствену заштиту осигураним лицима, у складу са Законом и законом којим се уређује здравствена заштита, као и прописима за спровођење тих закона.

Здравствена установа је у обавези да све услуге пружене осигураним лицима евидентира у прописаним евиденцијама.

Здравствена установа је у обавези да надлежном заводу за јавно здравље доставља месечни извештај о свакој промени лица на дијализи за предходни месец.

Здравствена установа је у обавези да по захтеву Филијале доставља тачне податке о врсти, обиму и вредности извршених услуга осигураним лицима, утрошку лекова и медицинских средстава, стању залиха и све друге податке који су од значаја за праћење реализације овог уговора.

Члан 8.

Здравствена установа је у обавези да у процесу извршавања плана рада врши континуирано праћење и унапређење квалитета рада у здравственој установи, у складу са општим актом о показатељима квалитета здравствене заштите, који је донео министар надлежан за послове здравља.

Члан 9.

Здравствена установа је у обавези да утврди радно време, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита и које задовољава потребе осигураних лица и да организује сменски рад у складу са расположивим капацитетима (простор, опрема и уговорени кадар).

Здравствена установа је у обавези да пружа осигураним лицима у оквиру пуног радног времена, само уговорене здравствене услуге, у складу са планом рада.

Члан 10.

Здравствена установа је у обавези да сачини листу чекања под условима, на начин и по поступку који су утврђени општим актом Републичког фонда.

Здравствена установа је у обавези да на видном месту свакога дана истиче листу чекања у писаном облику из које се види: редни број осигураног лица на листи чекања, делимично приказан јединствени матични број грађана (ЈМБГ) и ЛБО за лица која немају јединствени матични број, датум стављања осигураног лица на листу чекања, очекивани датум пријема ради пружања здравствене услуге и датум штампања листе чекања.

Листа чекања саставни је део уговора.

Здравствена установа је у обавези да на својој интернет страници објављује листе чекања и да врши ажурирање података.



Здравствена установа је у обавези да по захтеву филијале достави образложење о разлозима неизвршења конкретних здравствених услуга које има за последицу дужину чекања или повећање броја лица на листи чекања.

Члан 11.

Здравствена установа може осигурано лице које се налази на болничком лечењу у тој здравственој установи упутити код другог даваоца здравствених услуга који обавља делатност на секундарном или терцијарном нивоу здравствене заштите са којим Републички фонд има закључен уговор о пружању здравствене заштите, ради пружања дијагностичких или других здравствених услуга, а у складу са општим актом којим се уређује начин и поступак остваривања права из здравственог осигурања.

Давалац здравствених услуга, који је пружио здравствену услугу на начин из става 1. овог члана, испоставља фактуру филијали са којом је закључио уговор.

Члан 12.

Здравствена установа је у обавези да осигураним лицима пружа здравствене услуге, обезбеди потребне лекове, медицинска средства, имплантате и медицинско-техничка помагала који су утврђени као право из обавезног здравственог осигурања.

Уговорена накнада за материјалне и остале трошкове Здравственој установи за 2018. годину умањиће се за све износе рефундираних средстава осигураним лицима, од стране филијале, која су наплаћена без правног основа.

Здравствена установа која у лечењу осигураних лица користи лекове, који су на Листу лекова укључени на основу посебног уговора кога је Републички фонд закључио са носиоцима дозволе за стављање тих лекова у промет, у обавези је да Републичком фонду доставља податке о потрошњи тих лекова, у складу са корисничким и техничким упутством Републичког фонда.

Члан 13.

Здравствена установа је у обавези да обезбеди услове за рад заштитника права осигураних лица, у складу са општим актом Републичког фонда којим је уређен начин и поступак заштите права осигураних лица и посебним уговором закљученим на основу тог општег акта.

Члан 14.

Здравствена установа је у обавези да изврши наплату прописаног износа учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и да о томе води одговарајућу евиденцију, у складу са важећим прописима којима се утврђује партиципација, односно учешће осигураних лица у трошковима здравствене заштите.

Средства остварена на начин из става 1. овог члана могу се користити за материјалне и остале трошкове здравствене установе.

Здравствена установа је у обавези да пре пружања здравствене заштите упозна осигурано лице да ће сносити трошкове здравствених услуга које се не пружају на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа је у обавези да на пријемном шалтеру и осталим видним местима истакне обавештење да се од осигураних лица не наплаћују здравствене услуге, лекови и медицинска средства који су утврђени као право из обавезног здравственог осигурања.

Члан 15

Здравствена установа је у обавези да доставља Филијали и надлежном заводу за јавно здравље извештаје о извршењу плана рада за шест месеци и по истеку године.



Извештај о извршењу плана рада доставља се до 15-ог у месецу по истеку периода из става 1. овог члана.

Мишљење о извршењу плана рада за шест месеци и по истеку године даје надлежна здравствена установа која обавља здравствену делатност јавног здравља.

Оцену о извршењу плана рада по истеку године даје Филијала на основу мишљења надлежног завода за јавно здравље.

III УТВРЂИВАЊЕ НАКНАДЕ ЗА РАД И ОБРАЧУН ПРИПАДАЈУЋИХ СРЕДСТАВА ЗА ПРУЖЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ

Члан 16.

За пружање здравствених услуга из овог уговора, Здравственој установи се утврђује накнада према Предрачуну средстава за здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2018. годину и то:

Накнада из става 1.овог члана обухвата средства за:

- у дин -

1. Плате
 2. Превоз
 3. Лекове
 - 3.1. Лекове у здравственој установи
 - 3.2. Цитостатике са Листе лекова
 - 3.3. Лекове за хемофилију
 - 3.4. Лекови са Листе Ц по тендеру Републичког фонда
 4. Крв и лабилне продукте од крви
 5. Санитетски и медицински потрошни материјал (5.1+5.2)
 - 5.1 Санитетски и медицински потрошни материјал који се набавља у поступку централизоване јавне набавке
 - 5.2 Санитетски и медицински потрошни материјал који набавља Здравствена установа
 6. Уградни материјал
 - 6.1. Имплантате у ортопедији (ендопротезе)
 - 6.2 Остали уградни материјал у ортопедији
 - 6.3. Уградни материјал у кардиохирургији
 - 6.4. Пејсмејкере и електроде
 - 6.5. Стентове
 - 6.6. Графтове
 - 6.7. Остали уградни материјал, од чега за:
 7. Материјал за дијализу и лекове за дијализу
 8. Исхрану болесника
 9. Остали индиректни трошкови
 - 9.1. Енергенти
 - 9.2. Материјални и остали трошкови
- Фиксни износ до 5% од средстава из подтачке 9.2.(члан



17. став 6. Правилника)

10. Укупна накнада (1 до 9)

11. **Партиципација:**

12. **Укупна накнада по Предрачуну за 2018. годину износи
(10-11) _____ динара**

Здравственој установи се поред накнаде за материјалне и остале трошкове (тачка 9. подтачка 9.2) признају средства за отпремнине, јубиларне награде и друга примања за запослене за чије се плате средства обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: запослени), по посебном колективном уговору за област здравства и средства за учешће у финансирању зараде која проистиче из законске обавезе запошљавања особа са инвалидитетом према броју и структури запослених, осим ако обавеза запошљавања особа са инвалидитетом није извршена запошљавањем ових лица у оквиру броја и структуре запослених.

Члан 17.

Обавеза здравствене установе је да уговорену накнаду користи наменски према накнадама из члана 16. овог уговора.

Члан 18.

Поред накнаде утврђене чланом 16. овог уговора, Здравственој установи обезбеђују се и средства за здравствене услуге пружене осигураним лицима у складу са одредбама чл. _____ Правилника о уговарању.

НАПОМЕНА: одредба члана 18. уноси се у уговоре само са оним здравственим установама које те услуге пружају. Неопходно је унети члан Правилника о уговарању који се односи на здравствену услугу за коју се плаћање врши поред накнаде утврђене у члану 16. овог уговора.

Члан 19.

Здравствена установа је одговорна за спровођење кадровског плана, који доноси министар надлежан за послове здравља.

Републички фонд, односно филијала са здравственом установом уговара запослене највише до броја и по структури који су утврђени кадровским планом из става 1. овог члана, за чије се плате средства обезбеђују из организације обавезног здравственог осигурања.

Списак запослених, усаглашен и потписан са здравственом установом, са стањем на дан 1. јануар 2018. године, саставни су део уговора.

У случају измене у уговореном броју и структури запослених, здравствена установа је у обавези да филијали достави податке о променама наредног дана од дана настанка промене. Филијала евидентира достављене промене.

Здравствена установа је одговорна за законито спровођење поступка који за последицу има измену у уговореном броју и структури запослених и за тачност података из става 4. овог члана, као и за обрачун и исплату плата за уговорени број и структуру запослених.

Члан 20.

Здравствена установа за извршене здравствене услуге испоставља филијали фактуру у складу са упуством о фактурисању које је саставни део овог уговора.

Здравствена установа нема право да Републичком фонду испоставља фактуре за дијагностику и лечење који су у фази истраживања, односно експеримента, као и за



лечење уз примену лекова и медицинских средстава који су у фази клиничких испитивања.

Члан 21.

Здравствена установа је у обавези да филијали достави фактуру за пружене здравствене услуге, појединачно за свако осигурано лице код којег је наступила болест, повреда или смрт, неспровођењем мера безбедности и заштите здравља на раду (повреда на раду или професионална болест) и другим случајевима који су предвиђени Законом као основ за покретање поступка за накнаду штете Републичком фонду.

Уз фактуру из става 1. овог члана, доставља се и извештај на обрасцу који је прописоа Републички фонд.

Члан 22.

Обрачун припадајуће накнаде на основу одредби овог уговора, врши се у складу са чл. 78.- 90. Правилника о уговарању.

IV КОНТРОЛА ИЗВРШАВАЊА ОБАВЕЗА ИЗ УГОВОРА

Члан 23.

Републички фонд, односно Филијала врши контролу правилности извршавања обавеза из овог уговора, као и законитог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања.

Контролу врши службено лице Републичког фонда, односно Филијале непосредним увидом у медицинску, финансијску и осталу документацију Здравствене установе, у складу са Законом и општим актом којим се уређује контрола спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга који је донео Републички фонд.

Здравствена установа је у обавези да овлашћеном раднику Републичког фонда да на увид сву документацију потребну за вршење контроле.

Ако се у поступку контроле утврде неправилности у погледу ненаменског трошења средстава, пружања здравствених услуга супротно одредбама овог уговора и општих аката Републичког фонда, Здравственој установи ће се умањити уговорена накнада из наменских средстава опредељених за исту намену код којих је у поступку контроле утврђена неправилност, односно захтеваће се повраћај ненемески утрошених средстава, у складу са законом којим је уређен буџетски систем.

Члан 24.

Здравствена установа је у обавези да на својој интернет страници објављује финансијски план, информатор о раду, завршни рачун и финансијске извештаје, као и основне податке о организацији, руководству, податке о медицинској и дијагностичкој опреми, залихама лекова, медицинског и потрошног материјала, у складу са законом.

Здравствена установа је у обавези да на својој интернет страници објављује листе чекања и да врши ажурирање података

Здравствена установа је у обавези да обезбеђује техничке и организационе претпоставке за електронску комуникацију и размену података са информационим системом Републичког фонда, прати промене у истом и имплементира их у свој информационалним систем у циљу извршавања уговорних обавеза.

V ИЗМЕНЕ УГОВОРА

Члан 25.

Уговорне стране могу да поднесу иницијативу за измену уговора, у складу са одредбама члана 92. Правилника о уговарању.

VI РЕШАВАЊЕ СПОРОВА



Члан 26.

Уговорне стране су сагласне да све спорове који проистекну у вези са закључивањем, изменом и спровођењем овог уговора решавају споразумно.

VII ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 27.

Овај уговор ступа на снагу даном потписивања од стране овлашћених заступника уговорних страна, а закључује се за календарску 2018. годину.

Члан 28.

Уговор је сачињен у 4 (четири) истоветна примерка, по 2 (два) за сваку уговорну страну.

за Републички фонд
Директор Филијале
(м.п.)

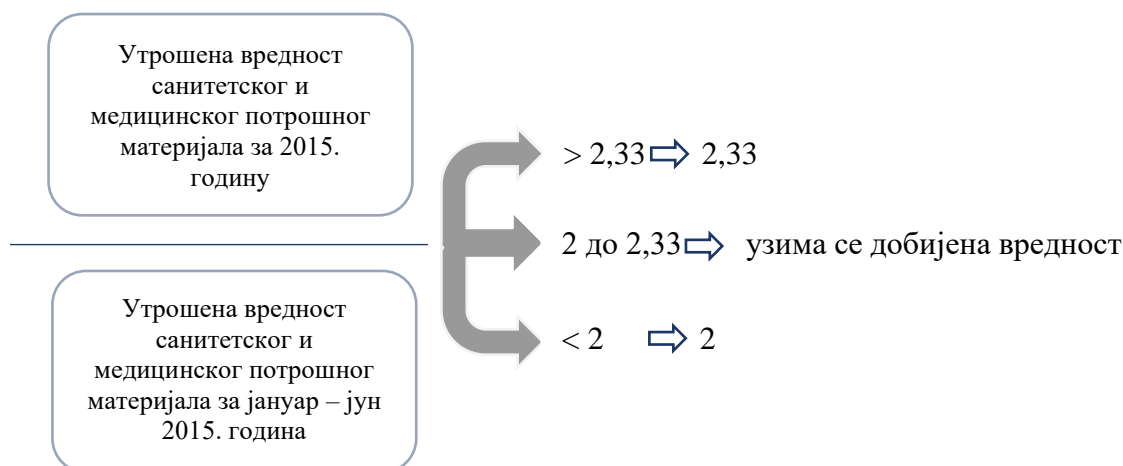
За Здравствену установу
Директор
(м.п.)

63017.40/89



Прилог 3. Начин утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за 2017. годину

За 2017. годину за примарну здравствену заштиту Фонд је планирао накнаду на основу односа утрошене вредности за целу годину и утрошене вредности за прву половину 2015. годину; добијени коефицијент (2; 2 - 2,33; 2,33) је множен са утрошеним вредностима санитетског и медицинског потрошног материјала за јануар-јун 2016. године.



Слика број 16: Обрачун коефицијента за израчунавање накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал код здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите за 2017. годину

Код здравствених установа код којих је пројекција уговорене накнаде за 2017. годину на годишњи ниво виша од уговорене накнаде за 2016. годину, прихвата се увећање у целости.

Код здравствених установа код којих је пројекција уговорене накнаде на годишњи ниво нижа од уговорене накнаде за 2016. годину, уговорена накнада за 2017. годину се утврђује у висини уговорене накнаде за 2016. годину.

Код здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, накнада за 2017. годину је формирана тако што је извршена је анализа фактурисане вредности за санитетски и медицински потрошни материјал за период јануар – јун 2016. године, на основу података из електронске фактуре.

Пројекција фактурисане вредности за целу 2016. годину за сваку појединачну здравствену установу утврђена је следећим поступком:

- 1) из података о фактурисаној вредности за период јануар – јун 2016. године издвојен је лабораторијски материјал од осталог санитетског материјала;
- 2) код здравствених установа код којих је учешће лабораторијског материјала веће у односу на просек групе¹⁰⁶, лабораторијски материјал се своди на просек групе;
- 3) изведена вредност лабораторијског материјала за период јануар – јун 2016. године је добијена као производ учешћа лабораторијског материјала (учешће

¹⁰⁶ Представници Фонда су објаснили да се групе формирају према врсти здравствених услуга које здравствене установе пружају. Групе су чиниле: опште болнице, клинички центри, клиничко-болнички центри и сл.



здравствене установе не може да буде већи од просека групе здравствених установа) и фактурисане вредности санитетског и медицински потрошног материјала за период јануар – јун 2016. године;

- 4) изведена фактурисана вредност санитетског и медицинског потрошног материјала за период јануар – јун 2016. године је добијена сабирањем вредности осталог санитетског материјала и вредности изведеног лабораторијског материјала;
- 5) на добијену изведену фактурисану вредност санитетског и медицинског потрошног материјала примењен је коефицијент који се добија применом односа између фактурисане вредности санитетског и медицинског потрошног материјала за целу 2015. годину и фактурисане вредности санитетског и медицинског потрошног материјала за период јануар – јун 2015. године (примењени коефицијент не може бити мањи од 2 и нити већи од 2,33);
- 6) добијена пројектована изведена фактурисана вредност за 2016. годину је основ за утврђивање предрачунских средстава за 2017. годину с тим да увећање, код сваке појединачне здравствене установе не може бити веће од 6% у односу на уговорену накнаду. Код здравствених установа код којих је добијена пројектована изведена фактурисана вредност за 2016. годину мања од предрачуном утврђених средстава накнада остаје на нивоу уговорене накнаде.

Након примене наведеног критеријума расподеле средстава додати су износи:

- 1) накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал који су посебно издвојени за санитетски и медицински потрошни материјал који се везује за уградни материјал и за који Републички фонд спроводи поступак централизоване јавне набавке. Накнада за део санитетског материјала који се набавља у поступку централизоване јавне набавке прати раст уградног материјала,
- 2) за здравствене установе којима је у 2016. години опредељен износ средстава по основу увођења нове здравствене технологије утврђен је сразмерни део средстава за 2017. годину у складу са захтевом. Такође, здравственим установама које први пут уводе нову технологију у 2017. години утврђен је износ накнаде у складу са захтевом.

Изузетак од оваквог начина утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за 2017. годину су биле здравствене установе¹⁰⁷ којима је Управни одбор Фонда, а по захтеву Министарства здравља, анексирао уговоре за накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал, у складу са поднетим захтевима ових здравствених установа и добијеним позитивним мишљењем надлежне филијале (прерасподелом расположивих средстава у износу од 200 милиона динара на основу процентуалног учешћа појединачних захтева наведених здравствених установа у износима на које је филијала дала позитивно мишљење, у односу на укупну вредност захтева на које су филијале дале позитивно мишљење за наведене установе за исту накнаду). Такође, на седници Управног одбора је заузет став да тако увећана накнада за санитетски и медицински потрошни материјал за наведене четири здравствене установе не може бити полазни основ за утврђивање уговорене накнаде за 2017. годину, поготово имајући у виду да су и друге здравствене установе у 2016. години имале захтеве за увећањем средстава на позицији санитетски и медицински потрошни материјал који нису разматрани (због недостатка финансијских средстава у 2016.

¹⁰⁷ Клинички центар Србије, Клинички центар Ниш, Клинички центар Крагујевац и Општа болница Ваљево.

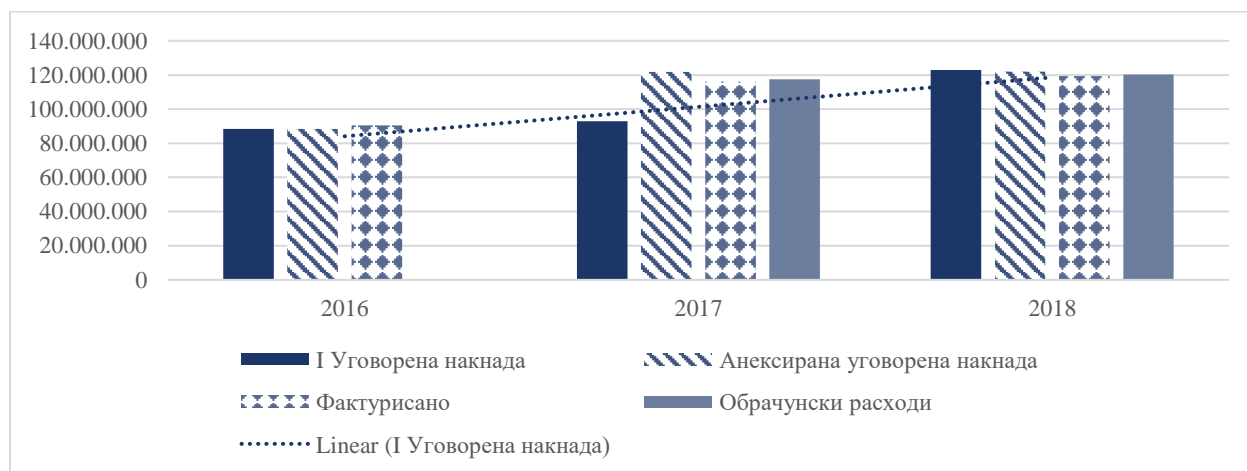


години). Код ових здравствених установа, приликом утврђивања накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за 2017. годину, пошло се од уговорене накнаде здравствених установа за наведену намену закључно са изменама које су биле усвојене пре седнице на којој је Управни одбор Фонда анексирао уговоре за накнаду за санитетски и медицински потрошни материјал.

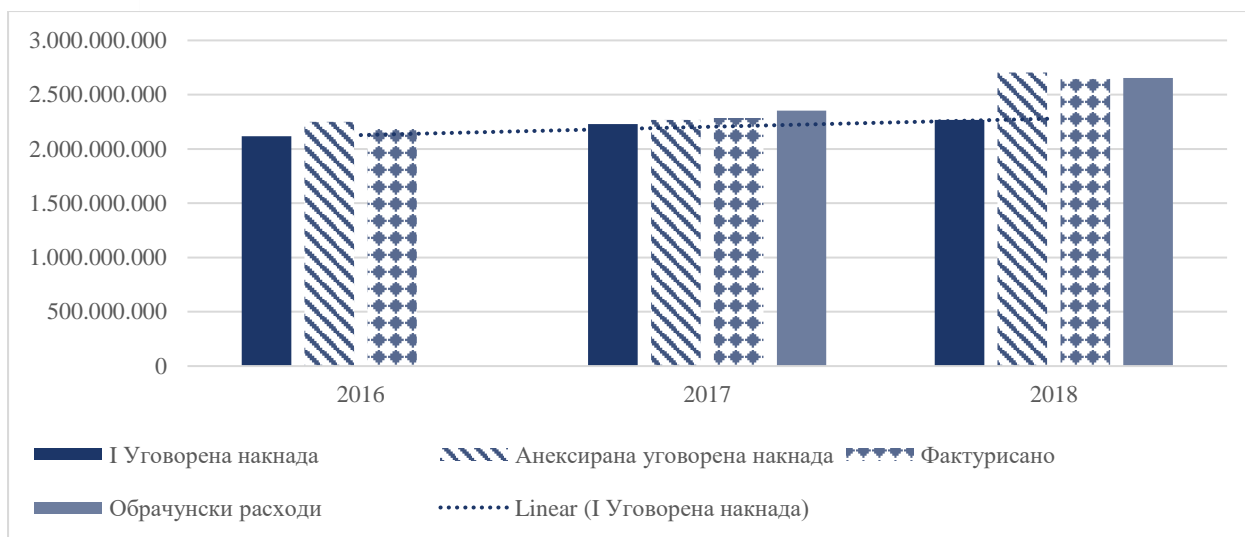
Прилог 4. Кретање уговорене накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал, њене фактурисане вредности и обрачунских расхода



Слика број 17: ДЗ Нови Сад



Слика број 18: ОБ Јагодина



Слика број 19: КЦС



Прилог 5. Хронолошки преглед доношења планских докумената и закључивања уговора

Табела број 16: Хронолошки преглед за ОБ Јагодина

Поступак планирања и уговарања за:		2016. годину	2017. годину	2018. годину
Правилник о уговарању		24.12.2015	27.12.2016	27.12.2017
Допис ЗЈЗ Њуприја са материјалом за израду плана рада		21.12.2015.	30.11.2016.	29.12.2017.
Рок за доставу плана рада		25.12.2015.	07.12.2016.	/
Достављање плана рада институту/заводу за јавно здравље		25.12.2015.	06.12.2016.	26.01.2018.
Мишљење института/завода за јавно здравље		14.01.2016.	19.01.2017.	25.01.2018.
Оцена филијале о усклађености плана рада		Филијала Јагодина није израђивала писану оцену усклађености плана рада		
Уговор здравствене установе са филијалом Фонда	Филијала Јагодина:	30.12.2015.	13.01.2017.	04.01.2018.
	ОБ Јагодина:	30.12.2015.	18.01.2017.	31.01.2018.

Табела број 17: Хронолошки преглед за ОБ Ваљево

Поступак планирања и уговарања за:		2016. годину	2017. годину	2018. годину
Правилник о уговарању		24.12.2015.	27.12.2016.	27.12.2017.
Рок за доставу плана рада		25.12.2015.	07.12.2016.	20.01.2018.
Достављање плана рада институту/заводу за јавно здравље		30.12.2015.	12.1.2017./2.2.2017.	22.01.2018.
Мишљење института/завода за јавно здравље		31.12.2015.	30.01.2017.	26.01.2018.
Оцена филијале о усаглашености плана рада са накнадом		Филијала Ваљево није израђивала писану оцену усаглашености плана рада са накнадом		
Уговор здравствене установе са филијалом Фонда	Филијала Ваљево	29.12.2015.	31.01.2017.	29.1.2018.
	ОБ Ваљево	30.12.2015.	01.02.2017.	30.01.2018.

Табела број 18: Хронолошки преглед за ДЗ Нови Сад

Поступак планирања и уговарања за:		2016. годину	2017. годину	2018. годину
Правилник о уговарању		24.12.2015	27.12.2016	27.12.2017
Допис ИЗЈЗ Војводине са материјалом за израду плана рада		21.12.2015.	30.11.2016.	28.12.2017.
Рок за доставу плана рада		25.12.2015	07.12.2016.	04.01.2018.
Достављање плана рада институту/заводу за јавно здравље		/	19.12.2016.	15.01.2018.
Мишљење института/завода за јавно здравље	Институт за јавно здравље Војводине:	29.12.2015	13.01.2017.	18.01.2018.
	ДЗ Нови Сад	20.01.2016	08.02.2017	25.01.2018.
Оцена филијале о усклађености плана рада	Филијала Нови Сад	29.12.2015.	26.01.2017.	18.01.2018.
	ДЗ Нови Сад	29.01.2016.	27.1.2017	26.01.2017
Уговор здравствене установе са филијалом Фонда	Филијала Нови Сад	29.12.2015.	25.01.2017.	22.01.2018.
	ДЗ Нови Сад		27.01.2017.	26.01.2018.

Табела број 19: Хронолошки преглед за ИКВБ Дедиње

Поступак планирања и уговарања за:		2016. годину	2017. годину	2018. годину
Правилник о уговарању		24.12.2015	27.12.2016	27.12.2017
Допис ЗЈЗ Београд са материјалом за израду плана рада		/	/	/
Рок за доставу плана рада		25.12.2015.	07.12.2016.	11.01.2018.
Достављање плана рада институту/заводу за јавно здравље		25.12.2015.	21.12.2016.	19.01.2018.
Мишљење института/завода за јавно здравље		30.12.2015. Први захтев ГЗЈЗ Београд за корекцију 22.01.2016 на основу захтева филијале од 21.01.2016. ЗУ доставила корекцију 25.02.2016.	16.01.2017.	22.01.2018.
Оцена филијале о усклађености плана рада		Филијала за Град Београд:	18.03.2016.	31.01.2017.
Уговор здравствене установе са филијалом Фонда	Филијала за Град Београд:	31.12.2015.	31.1. 2017.	30.01.2018
	ИКВБД:	31.12.2015.	30.01.2017.	12.01.2018



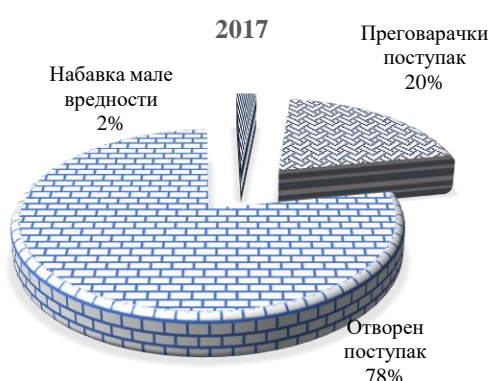
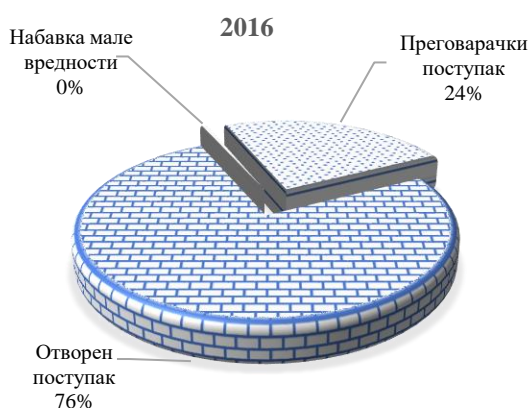
Табела број 20: *Хронолошки преглед за КЦС*

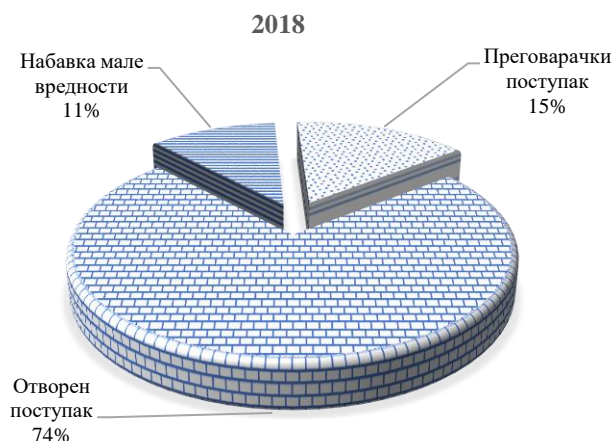
Поступак планирања и уговарања за:		2016. годину	2017. годину	2018. годину
Правилник о уговарању		24.12.2015	27.12.2016	27.12.2017
Допис ГЗЈЗ Београд са материјалом за израду плана рада		/	/	/
Рок за доставу плана рада		/	/	/
Достављање плана рада институту/заводу за јавно здравље		21.1.2016.	16.01.2017. (Е-верзија); 18.01.2017. (штампана верзија)	22.01.2018. (Е-верзија); 31.01.2018. (штампана верзија)
Мишљење института/завода за јавно здравље	Датум документа: КЦС:	08.02.2016.	20.01.2017. 24.01.2017.	25.01.2017. 29.01.2017.
Оцена филијале о усаглашености плана рада	Датум документа: КЦС:		02.02.2017. КЦС 07.03.2017.	29.01.2018.
Уговор здравствене установе са филијалом Фонда	Филијала за град Београд КЦС:	31.12.2016. 31.12.2016.	25.01.2017.	31.01.2018. 18.01.2018.

Прилог 6. Број и врста спроведених поступака јавних набавки лабораторијског материјала по субјектима ревизије у периоду 2016 – 2018. године

Табела број 21: *Број спроведених поступака јавних набавки по врсти поступка*

Субјект ревизије	Отворен поступак			Преговарачки поступак			Набавка мале вредности		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
ДЗ Нови Сад	11	11	11	2	3	3	0	0	0
ИКВБ Дедиње	7	8	7	0	0	0	0	0	0
КЦС	115	84	123	44	24	25	0	2	22
ОБ Ваљево	14	15	17	0	0	0	0	0	0
ОБ Јагодина	0	0	0	0	4	5	1	1	2
Укупно	147	118	158	46	31	33	1	3	24





Слика број 20: Број спроведених поступака јавних набавки по врсти поступка

Прилог 7. Преглед образаца предвиђених Инструкцијом које су надлежне филијале користиле за обрачун накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за примарни, секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите у периоду 2016 – 2018. године

Ниво здравствене заштите	Година	Обрасци за обрачун накнаде		
Примарни ниво здравствене заштите	2016	Обрачун накнаде за примарну здравствену заштиту - Образац ОН-ПЗЗ	/	/
	2017	Спроведени обрачун са здравственим установама примарне ЗЗ за период 01.01.-31.12.2017. године - Образац ОН-ПЗЗ	/	/
	2018	Спроведени обрачун са здравственим установама примарне ЗЗ за период 01.01.-31.12.2018. године - Образац ОН-ПЗЗ	Лекови у ЗУ и санитетски и медицински потрошни материјал - Образац ПО-ЛекСМ	Признавање накнаде за здравствене установе примарне ЗЗ за период 01.01.-31.12.2018. године - Образац ПО-ПН-ПЗЗ
Секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите	2016	Обрачун накнаде за секундарну и терцијарну здравствену заштиту - Образац ОН-С/ТЗЗ	Помоћни образац за санитетски и медицински потрошни материјал за секундарну и терцијарну здравствену заштиту - Образац ПО-СМ	/
	2017	Спроведени обрачун са здравственим установама секундарне и терцијарне ЗЗ за период 01.01.-31.12.2017. године - Образац ОН-С/ТЗЗ	Утрошак санитетског и медицинског потрошног материјала за здравствене установе секундарне и терцијарне ЗЗ за период 01.01.-31.12.2017. године - Образац ПО-СМ	/
	2018	Спроведени обрачун са здравственим установама секундарне и терцијарне ЗЗ за период 01.01.-31.12.2018. године - Образац ОН-С/ТЗЗ	Лекови у ЗУ и санитетски и медицински потрошни материјал - Образац ПО-ЛекСМ	Признавање накнаде за здравствене установе секундарне и терцијарне ЗЗ за период 01.01.-31.12.2018. године - Образац ПО-ПН-С/ТЗЗ



Прилог 8. Образац ПО-ЛекСМ предвиђен Инструкцијом које су надлежне филијале користиле за обрачун накнаде за санитетски и медицински потрошни материјал за примарни, секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите

Табела број 22: Образац ПО-ЛекСМ

(у динарима)

Р.бр	НАМЕНЕ	Стање залиха на дан 01.01.2018. године	Улаз у апотеку (магацин) у периоду 01.01.2018.-31.12.2018. године	Излаз из апотеке (односно магацина) по основу тербовања у периоду 01.01.2018.-31.12.2018. године		Стање залиха на дан 31.12.2018. године	Утрошак у периоду 01.01.2018.-31.12.2018. године		Укупно фактурисано за осигурана лица РФЗО за период 01.01.2018.-31.12.2018. године
				Излаз из апотеке (требовање) за осигурана лица РФЗО у периоду 01.01.2018.-31.12.2018. године	Излаз из апотеке (требовање) за лица која нису осигураници РФЗО у периоду 01.01.2018.-31.12.2018. године		Утрошак за осигурана лица РФЗО у периоду 01.01.2018.-31.12.2018. године	Утрошак за лица која нису осигураници РФЗО у периоду 01.01.2018.-31.12.2018. године	
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПРИМАРНА ЗЗ								
1.1	ЛЕКОВИ У ЗУ - ПЗЗ (КПП 062)								
1.2	САНИТЕТСКИ И МЕДИЦИНСКИ ПОТРОШНИ МАТЕРИЈАЛ - ПЗЗ								
2	СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗЗ								
2.1	ЛЕКОВИ У ЗУ - СЗЗ/ТЗЗ (КПП 071)								
2.2	САНИТЕТСКИ И МЕДИЦИНСКИ ПОТРОШНИ МАТЕРИЈАЛ - СЗЗ/ТЗЗ								
2.2.1	САНИТЕТСКИ И МЕДИЦИНСКИ ПОТРОШНИ МАТЕРИЈАЛ КОЈИ СЕ НАБАВЉА У ПОСТУПКУ ЦЈН - СЗЗ/ТЗЗ								
2.2.2	САНИТЕТСКИ И МЕДИЦИНСКИ ПОТРОШНИ МАТЕРИЈАЛ КОЈИ НАБАВЉАЈУ ЗУ - СЗЗ/ТЗЗ								

Напомена: Колона 1 (Стање залиха на дан 01.01.2018. године) односи се на залихе на одељењима и у апотеци ЗУ