



**ДРЖАВНА РЕВИЗОРСКА ИНСТИТУЦИЈА**  
**РЕЗИМЕ**

**ИЗВЕШТАЈА О РЕВИЗИЈИ СВРСИСХОДНОСТИ ПОСЛОВАЊА**  
**„Ефикасност наплате пружених услуга хитне медицинске помоћи”**

**6. фебруар 2023. године**

У току 2022. године, ДРИ је у области здравства спровела ревизију сврсисходности пословања на тему „Ефикасност наплате пружених услуга хитне медицинске помоћи”.

Због чега је ДРИ спровела ову ревизију?

Државна ревизорска институција је у периоду 2017–2021. године у спроведеним ревизијама финансијских извештаја и правилности пословања утврдила неколико проблема у вези са наплатом потраживања по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи код здравствених установа, од којих су најчешћи:

- здравствене установе нису фактурисале пружене услуге хитне помоћи;
- због неусаглашености ставова Министарства здравља, АП Војводине и РФЗО здравствене установе са територије АП Војводине нису наплатиле своја потраживања и
- здравствене установе имају потраживања која су на дан биланса стања старија од три године и чија је наплата неизвесна.

Од 56 здравствених установа које пружају услуге хитне медицинске помоћи особама непознатог пребивалишта, као и лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом (у даљем тексту: неосигурана лица), ненаплаћена потраживања по том основу има 31 здравствена установа. Ненаплаћена потраживања по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима за период 2019–2021. године износе око 165 милиона динара, од чега се на потраживања према Министарству здравља односи 120 милиона динара.

Као последица наведеног, уочено је да одређени број здравствених установа престаје да фактурише наведене услуге Министарству здравља, чиме се кумулирају ненаплаћена потраживања, умањују њихови финансијски капацитети, што отежава њихово пословање и ствара ризик од тога да се за финансирање трошкова користе средства РФЗО.

Кључном поруком, након спроведене ревизије утврдили смо да **су ненаплаћене пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима последица неадекватних интерних контрола Министарства здравља и здравствених установа (субјеката ревизије), као и недовољне транспарентности Упутства за испостављање фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи.**

У наставку су дати закључци и одређени налази до којих смо дошли у поступку ревизије:

Закључак 1: Здравствене установе (субјекти ревизије) нису у потпуности наплатиле пружене услуге хитне медицинске помоћи од Министарства здравља или поступиле у складу са његовим Упутством, због неевидентирања потраживања и недостатака у интерним контролама.

- Две од три здравствене установе (субјекти ревизије) нису редовно евидентирале и формирале потраживање за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним

лицима, због неадекватних контролних механизма и претходних лоших искустава у наплати потраживања од Министарства здравља, због чега је део ових трошкова финансиран из сопствених средстава.

- Здравствене установе (субјекти ревизије) су предузимале мере за усаглашавање стања потраживања, али нису наилазиле на сарадњу са надлежним органом, због чега постоји ризик од тога да исказана стања у финансијским извештајима нису потпуна и поуздана (тачна).
- Приликом прикупљања потребне документације за утврђивање статуса пацијената, здравствене установе (субјекти ревизије) се суочавају са ограничењима, која се код једне здравствене установе, због изостанка адекватног контролног окружења, манифестују у наплати пружених услуга хитне медицинске помоћи од самих пацијената.
- Здравствене установе (субјекти ревизије) су предузимале мере за наплату пружених услуга хитне медицинске помоћи од странаца, али само је једна здравствена установа (субјект ревизије) успоставила контролне активности за поступање у складу са Упутством Министарства здравља.

Закључак 2: Министарство здравља је уредило начин испостављања фактура за пружене услуге хитне медицинске помоћи, али није доставило Упутство свим здравственим установама, што је уз изостанак потпуне и ажурне евиденције обавеза и недостатак средстава за финансирање наведених услуга утицало на стварање ненаплаћених потраживања здравствених установа по том основу.

- Министарство није успоставило потпуну и ажурну евиденцију обавеза за трансфере здравственим установама по основу пружених услуга хитне медицинске помоћи неосигураним лицима, због чега не може да планира потребна средства на одговарајући начин.
- Министарство је донело Упутство којим је ближе уредило начин испостављања фактура здравствених установа за пружене услуге хитне медицинске помоћи неосигураним лицима. Међутим, његова недовољна транспарентност и обим планираних средстава за финансирање пружених услуга хитне медицинске помоћи, довели су до тога да и даље постоје ненаплаћена потраживања здравствених установа и ризик од њиховог застаревања.

Закључак 3: Због нејасно формулисаних одредби Закона и неуређених пословних процеса, Министарство здравља није предузимало потребне мере да у корист буџета наплати исплаћене накнаде за пружену хитну медицинску помоћ.

- Због нејасно формулисаних одредби Закона, Министарство здравља је делимично спроводило своје надлежности у вези са плаћањем пружених услуга хитне медицинске помоћи здравственим установама којима није оснивач и рефундацијом истих.
- Министарство здравља није предузимало мере да у корист буџета Републике Србије наплати накнаде по основу исплаћених трошкова пружене хитне медицинске помоћи страним држављанима, јер ову надлежност није уредило својим пословним процесима.

За све утврђене несврхисходности Министарству здравља и здравственим установама (субјектима ревизије) су дате одговарајуће препоруке, како би се отклонили узроци проблема.