

АНАЛИЗА ЗАПИСНИКА И ОДЛУКА О КОНТРОЛИ СПРОВОЂЕЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

С обзиром на начин и поступак спровођења коначног обрачуна по уговорима о спровођењу и финансирању здравствене заштите, закљученим између Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Фонд) и здравствених установа, анализирали смо више записника и одлука о спроведеним контролама у 2015. години са циљем да скренемо пажњу на чињенице које би требало имати у виду при потписивању коначног обрачуна за 2015. годину. Претходно истичемо да је неопходно да оне здравствене установе које су до сада, или ће ускоро, испунити своју уговорну обавезу, Фонду одмах поднесу образложени захтев за анексирање уговора за текућу годину имајући у виду уговорну одредбу да ће се трошкови по појединим наменама признати до уговореног нивоа. Такође, иако је могућност пренамене средстава врло ограничена, уколико је она неопходна за спровођење здравствене заштите осигураних лица, било би корисно ипак захтевати да се анексирањем уговора верификује потребна пренамена како се при коначном обрачуну не би дошло у ситуацију да бирате између испуњења своје законске обавезе да пружате здравствене услуге и непризнавања трошкова за намену за коју сте морали да потрошите више од уговореног износа уз истовремено неутрошена средства на другој намени која вам неће остати.

Треба имати у виду и то да је по Статуту управни одбор надлежан за располагање средствима здравствене установе и у складу са тим, усваја њен финансијски план усклађен са планом рада и планом набавке. У случају било каквог несклада између ова три плана, неопходно је извршити ребаланс и ускладити планове рада и набавке са финансијским средствима. О битним променама у финансијском пословању, с обзиром на систем финансирања здравствене заштите, требало би писаним путем обавестити другу уговорну страну, а по потреби надлежну установу за послове јавног здравља као и надлежно министарство. Ово се посебно односи на оне здравствене установе које су примале повећани број пацијената због блокаде и смањеног рада других здравствених установа као и на оне које су имале повећани обим посла због збрињавања и лечења избеглица. Наведена комуникација везана за проблеме у спровођењу здравствене заштите је битна у случају спора при изради коначног обрачуна и евентуалном оспоравању насталих трошкова садржаних у неоспореним фактурама. Из досадашњег искуства здравствених установа, којима нису признати трошкови преко уговорене намене, чак и када укупна вредност фактурисаних услуга не прелази вредност уговора, намеће се закључак да је боље не потписивати коначан обрачун док се спорна питања не реше јер се тако гомилају дугови у здравственим установама. Према ставу Државне ревизорске институције, наведеном у њиховим извештајима о обављеним ревизијама, не сме се књижити коначни обрачун припадајуће накнаде ако није обострано потписан јер није усаглашено стање обавеза и потраживања.

Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/2005, 109/2005, 57/2011, 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014 и 126/2014), у члановима 184. и 185. прописао је могућност формирања арбитраже као један од начина за решавање спорова између Фонда и давалаца здравствених услуга. Пошто закон није прописао поступак формирања арбитраже, већ само ко су њени чланови, из неколико успешно окончаних арбитража закључујемо да је неопходно најпре да стране у спору, Фонд и здравствена установа, потпишу Споразум о образовању арбитраже у којем се наводи предмет спора и прецизира чији ће представник

бити председник арбитраже. Даљи поступак води председник. Захтев за формирање арбитраже, истовремено треба упутити и Фонду и Министарству здравља.

У вези са записницима и одлукама Фонда, којим се налаже повраћај ненаменски утрошених средстава, наводимо најбитнија запажања.

I Правни основ за вршење контроле и изрицање мера

У записницима, који су претходили доношењу Одлука, често се не наводе прописи на основу којих се врши контрола, већ се каже: "Контрола је вршена у складу са важећим законским прописима и одговарајућим одлукама и актима Републичког фонда" међу које, често, спадају и интерна акта.

У преамбули одлука, надзорници осигурања се позивају на члан 190. став 2. Закона о здравственом осигурању који гласи:

„О предложеним мерама из става 1. овог члана одлуку доноси директор Републичког фонда“, односно директор матичне филијале који о томе обавештава директора Републичког фонда“.

Међутим, не позивају се на став 1. који регулише надлежности надзорника осигурања и гласи:

„У вршењу контроле надзорник осигурања може да:

1) наложи да се утврђене неправилности и недостаци, односно спровођење радњи које су у супротности са законом и закљученим уговором са даваоцем здравствених услуга, отклоне у одређеном року;

2) предложи да се привремено обустави пренос финансијских средстава док давалац здравствених услуга не отклони утврђене неправилности у извршењу закљученог уговора;

3) предложи да се раскине уговор са изабраним лекаром;

4) предложи да се умањи износ средстава даваоцу здравствених услуга за део обавеза преузетих закљученим уговором које давалац здравствених услуга није извршио;

5) предложи да се раскине део уговора или уговор у целини са даваоцем здравствених услуга;

6) предузме друге мере у складу са законом и закљученим уговором.“

Наведени члан јасно прописује надлежности надзорника осигурања у току спровођења уговора. Међутим, услед његове селективне примене, спровођење уговора се врши и за претходне године, дакле, по истеку периода важења уговора по којима су већ усаглашене обавезе и потраживања потписивањем коначног обрачуна.

Такође у преамбули, наводи се и члан 17. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга (*"Службени гласник РС"*, бр. 72/2013) који, такође, не регулише надлежност надзорника осигурања већ каже:

„О предложеним мерама одлуку доноси директор Републичког фонда.“

Инструкција о примени Закона о здравственом осигурању Број: 011-00-55/2006-03
21.02.2006. године не разрађује члан 190. Закона.

У образложењу одлука, којима се налаже повраћај ненаменски утрошених средстава, позива се на члан 59. ставови 1. и 3. Закона о буџетском систему (*"Службени гласник РС"*, бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13, 108/13 и 142/14), а цео члан гласи:

„У случају да за извршење одређеног плаћања није постојао правни основ у складу са законом, директни, односно индиректни корисник буџетских средстава обавезан је да одмах затражи повраћај средстава у буџет.

Ако се средства врате у истој фискалној години у којој је плаћање извршено, за износ враћених средстава умањује се одговарајућа апропријација корисника буџет буџетских средстава коме је извршен повраћај.

Одредбе ст. 1. и 2. овог члана сходно се примењују на повраћај средстава корисника средстава организација за обавезно социјално осигурање.“

У образложењу се позива и на члан 159. став 7. Закона о здравственој заштити (*"Службени гласник РС"*, бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 и 93/14“ којим је само преузета одредба из члан 59. ставови 1. Закона о буџетском систему.

У примени ових одредаба битне су чињенице да се повраћај средстава врши уколико за одређено плаћање није постојао правни основ у складу са законом, а не уговором који је предмет контроле и да се ради о плаћању у фискалној години (која се поклапа са календарском).

Ни један од наведених прописа, на које се позива у одлукама, не регулише надлежност надзорника осигурања да контролише окончане уговоре и претходне фискалне године, затим, право да се наложи да се повраћај средстава Фонду не врши из средстава обавезног здравственог осигурања, а посебно не право да се уместо поуке о правном леку наводи претња да ће се, у случају неизвршења повраћаја средстава, покренути поступак против одговорног лица здравствене установе. Поред тога што се Одлуком о контроли спровођења уговорних обавеза не могу налагати мере које се односе често на претходне две буџетске године, а на терет сопствених средстава текуће године која су, такође, наменска за спровођење здравствене заштите у текућој години, Одлука би морала бити донета до израде и потписивања Коначног обрачуна како би се, у случају неизвршења наложених мера, умањила припадајућа накнада (апропријација) за односну годину.

II Осврт на поједине наложене мере

Најпре подсећамо да је надлежност контроле РФЗО ограничена на спровођење уговорних обавеза у једној буџетској години тако да, ако су потписани коначни обрачуни за претходне године и тиме усаглашено стање обавеза и потраживања, не могу се ретроактивно налагати мере на терет средстава текућег уговора и буџетске године и позивати на уговор који у моменту контроле није био на снази.

У одлукама се не позива ни на један пропис на основу кога се здравственој установи налаже конкретна мера. На пример:

- На основу које законске одредбе се налаже повраћај средстава, из средстава која нису средства осигурања, са образложењем ненаменског трошења, као да не постоји правни оанов за принудно извршење судских пресуда, исплату отпремнина у прописаном износу, исплату заосталих зарада и накнада за превоз и сл. Спорно је тумачење термина „наменска средства из уговора“. Шта су наменска средства регулисао је Закон о здравственом осигурању и то тако да су то средства пренета за спровођење здравствене заштите. То не значи да су за спровођење здравствене заштите довољни само лекови и медицински материјал, између којих се најчешће омогућена пренамена, већ сва средства чија је намена одређена финансијским планом здравствене установе за извршење прихваћеног плана рада на основу којег се и закључује уговор.
- Уочена је и констатација да је до ненаменског трошења средстава, која треба вратити Фонду, дошло због блокаде рачуна. Значи, средства скинута са рачуна у принудној наплати здравствена установа треба још и да врати Фонду.
- При утврђивању мера које се односе на ненаменско трошење средстава, надзорници осигурања се ограничавају на буџетску годину поредећи пренета и утрошена средства у једној години, док тај у суштини правилан приступ није примењен када се ради о контролисаном периоду (претходне године) и датуму доношења Одлуке по којој се захтева поступање (по истеку уговора).
- Уместо налога да се износ утрошених средства од осигурања за плате неуговорених радника врати Фонду, имало би смисла да се наложи да здравствена установа исти износ надокнади „буџетском рачуну“ са рачуна сопствених прихода. Овако, плате неуговорених радника коштају двоструко: једном када су исплаћене са „буџетског“ рачуна и други пут када се исти износ пренесе (врати) Фонду.
- У Одлуци се не наводи на основу ког прописа се налаже повраћај средстава Фонду на наменски рачун за трансфер буџетских средстава и у који извор прихода их Фонд сврстава.
- Одлука нема поуку о правном леку у којој би се прецизирао надлежни суд па и другој уговорној страни оставила могућност покретања спора. У облигационом односу, у евентуалном спору везаном за спровођење уговора који је био предмет

контроле, спор се покреће против правног лица које има свог законског заступника, а не директно против директора. То је надлежност других органа које надзорници осигурања могу да обавесте ако дођу до конкретних сазнања о њиховој одговорности.

- Дискутабилна су и оспорења која се односе на примену коефицијената из Уредбе о коефицијентима за обрачун и исплату плата запосленима у јавним службама, прво, због њеног произвољног тумачења и позивања на необавезујуће мишљење Министарства здравља од 02.04.2012. године и друго, са аспекта надлежности контроле Фонда. На пример, наведеном Уредбом, односно њеним чланом 2. став 13. при дефинисању коефицијената за најсложеније послове, односно за „специјалистичке послове које обављају субспецијалисти, примаријуси или магистри који раде у специјалистичкој делатности“ одређен је коефицијент 29,32. Међутим, чланом 3. тачка 1.11. исте Уредбе дефинисана су увећања коефицијената у здравственој делатности по основу руковођења, стручних признања и сл. и то на обавезујући начин: „Коефицијенти из члана 2. ове Уредбе увећавају се, и то за :“ . На овај начин правни пропис дефинише обавезност увећања на директан начин. Да је законодавац хтео да „препозна“ ма шта то би дефинисао на један од правима познатих начина а овакав начин прецизирања првог става у члану 3. Уредбе говори о намери законодавца да кумулира коефицијенте. Став Фонда је да коефицијент из Уредбе 29,32 (субспецијалистички послови које обављају субспецијалисти, примаријуси и специјалисти магистри који раде у специјалистичкој делатности) препознаје и додатак на стручна и научна звања из члана 3 Уредбе.
- Немају правног упоришта ни мере која се односе на ненаменско трошење средстава уговором опредељених за остале материјалне трошкове пошто они нису децидно наведени ни у закону ни у уговору, већ их свака установа финансијским планом распоређује према својим потребамма. У прилог овој тврдњи, наводимо чињеницу да је Државна ревизорска институција покренула иницијативу према Министарству здравља ради давања мишљења о садржају „материјалних трошкова“ који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања. (Кључни налази у ревизији финансијских извештаја и правилности пословања РФЗО-а и корисника средстава РФЗО-а, објављени на саветовању на Златибору 2015.год.). Најчешће се, тако, оспоравају плаћања чланарине Комори здравствених установа, накнаде за рад синдикалних представника, трошкови казни и пенала по решењу судова, накнаде члановима управних и надзорних одбора који су органи управљања предвиђени Законом о здравственој заштити, а за висину њихове накнаде Влада је дала препоруку Закључком број 120-4780/2008 од 06.11.2008. године. У одговору на питања Коморе здравствених установа Србије упућена Фонду, а која се односе на правно неутемељено тумачење ненаменског трошења средстава опредељених за остале материјалне трошкове, дописом од 29.01.2014.год. Фонд потврђује да ти трошкови нису прецизирани и да би их

требало прецизирати Правилником о уговарању што до данас није учињено. Сходно томе, док се ово питање не регулише, нема основа да се оспоравају поједина плаћања са позиције „остали материјални трошкови“ и налаже да они морају теретити рачун сопствених прихода.

Из свега наведеног произилази да треба одговорно приступити потписивању коначног обрачуна припадајуће накнаде за 2015.годину којим би се умањила средства за ту годину по основу наложених мера које се односе на претходне године, посебно када су у питању остали материјални трошкови. По потписивању коначног обрачуна неће бити спорних питања између уговорних страна тако да није могуће ни арбитражно решавање спора.

СТРУЧНА СЛУЖБА КЗУС