

I Контрола уговорних обавеза

1. Извршене контроле наменског трошења средстава

У периоду од 01.01-31.03.2018. године Сектор за контролу је организовао и спровео укупно 43 контроле наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања лекова у ЗУ, које су обухватиле:

- 25 контрола наменског трошења средстава за плате и превоз,
- 2 контроле исправности примене коефицијената за обрачун и исплату плата,
- 1 контролу наменског трошења средстава по свим наменама из уговора,
- 1 контролу исправности спровођења уговора,
- 4 контроле исправности фактурисања лекова у ЗУ.

Од укупног броја контрола 39 контрола је урађено у складу са Планом рада Сектора за контролу за 2018. годину, док су 4 контроле извршене по захтеву других државних органа и организационих јединица Републичког фонда, односно по основу представки које су достављене Републичком фонду. Контрола наменског трошења средстава по свим намена у Дому здравља Прешево и контрола исправности спровођења уговора у Специјалној болници за неспецифичне плућне болести Сокобања су извршене по захтеву Министарства унутрашњих послова, док је контрола наменског трошења средстава за плате и превоз у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ извршена на усмени захтев Филијале Београд, а контрола наменског трошења средстава за плате и превоз у Дому здравља Крупањ на основу анонимне представке која је достављена Републичком фонду за здравствено осигурање.

У наредној табели приказан је број здравствених установа у којима су у поступку контроле утврђене неправилности и укупан износ предложених финансијских мера.

Табела 1

Предмет контроле	Број контрола са финансијским ефектом	Предложен повраћај средстава РФЗО	Предложен повраћај средстава са сопственог на буџетски рачун ЗУ	Умањење фактурисане вредности	Укупно
1.	2.	3.	4.	5.	6 (3+4+5)
Наменско трошење средстава за плате и превоз	21	6.478.667,12	90.592,18	0,00	6.569.259,30
Исправност примене коефицијента за обрачун и исплату плата	1	63.822,84	0,00	0,00	63.822,84
Наменско трошења средстава по свим наменама из уговора и исправност спровођења уговора	2	10.462.581,31	30.880.896,10	0,00	41.343.477,41
Исправност фактурисања лекова у ЗУ	7	0,00	681.119,19	1.016.085,00	1.697.204,19
Укупно:	31	17.005.071,27	31.652.607,47	1.016.085,00	49.673.763,74

У прилогу 1 дат је табеларни преглед свих извршених контрола са описом утврђених неправилности.

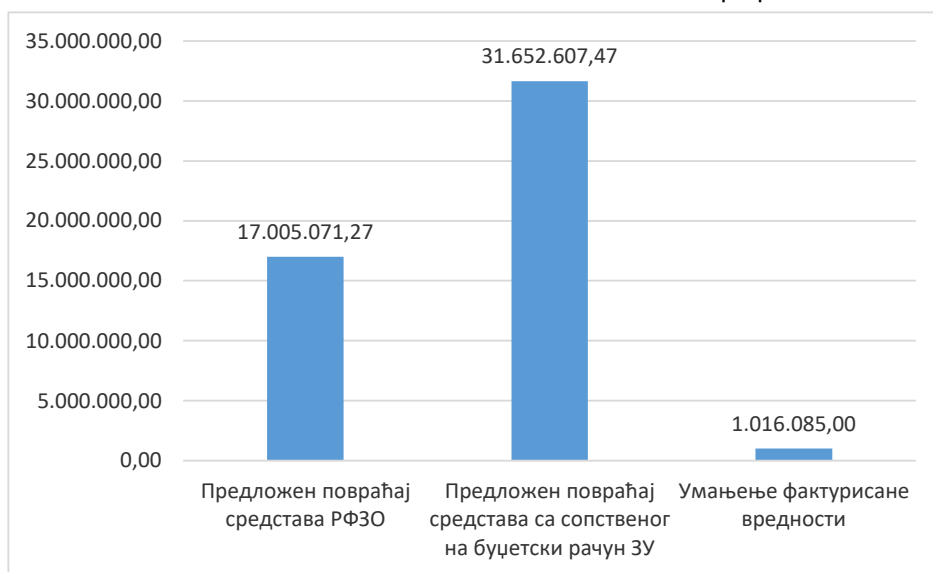
Имајући у виду одредбе члана 59. Закона о буџетском систему и члана 159. Закона о здравственој заштити, за утврђене неправилности у контролама у износу од 49.673.763,74 динара, надзорници осигурања су у записницима о извршеним контролама предложили следеће мере:

- повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурања у укупном износу од 17.005.071,27 динара (наведена мера је предложена у случају ненаменског трошења средстава која су пренета за исплату плата и превоза уговореним радницима - увећане плате запослених због исплате прековременог рада за запослене који раде скраћено радно време, примена коефицијената који су супротни Уредби о коефицијентима и др),

- повраћај средстава са рачуна сопствених прихода на рачун за трансфер буџетских средстава здравствене установе у укупном износу од 31.652.607,47 динара (наведена мера је предложена у случају ненаменског трошења средстава која су пренета за једну намену а утрошена за другу намену из уговора или уколико су средства утрошена за плаћање трошкова који се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања и др) и

- умањење фактурисане вредности у укупном износу од 1.016.085,00 динара.
 На наредном графикону приказани су ефекти утврђених неправилности у поступцима контроле уговорних обавеза.

Графикон 1



У наредној табели приказан је опис утврђених неправилности за које је предложена мера повраћаја средстава Републичком фонду за здравствено осигурање.

Табела 2

Р.б.	Утврђена неправилност за коју је предложена мера повраћаја средстава Републичком фонду за здравствено осигурање	Износ
1.	Неправилно утврђен коефицијент	3.090.788,45
2.	Прековремени рад са скраћеним радним временом	8.359.050,03
3.	Неправилно обрачунат минули рад	2.045.629,95
5.	Прековремени рад медицинских радника	159.252,58
6.	Исплата из пренетих средстава за плате уговорених радника за плате које се не могу финансирати на терет РФЗО	2.833.408,71
7.	Прековремени рад немедицинских радника	27.095,92
8.	Ненаменско трошење средстава за превоз	149.535,80
9.	Дежурство и приправност немедицинских радника	68.671,70
10.	Неисправно обрачуната и исплаћена специјализација	37.960,42
12.	Ненаменско трошење средстава за уговорене раднике - превоз	111.524,14
13.	Остало	122.153,27
Укупно		17.005.071,27

У наредној табели приказан је опис утврђених неправилности за које је предложена мера повраћаја средстава са рачуна сопствених средстава на рачун за трансфер буџетских средстава здравствене установе.

Табела 3

Р.б.	Утврђена неправилност за коју је предложена мера повраћаја средстава са рачуна сопствених средстава на рачун за трансфер буџетских средстава здравствене установе	Износ
1.	Ненаменско трошење средстава по основу наплаћене партиципације	677.867,85
2.	Аванс по КО за 2017. годину (средства која се нису налазила на буџетском рачуну ЗУ на дан 01.01.2018.г)	968.684,14
3.	Ненаменско трошење средстава за лекове	910.792,42
4.	Ненаменско трошење средстава за исхрану	144.769,21
5.	Ненаменско трошење средстава за материјалне и остале трошкове	28.752.434,70
6.	Остало	198.059,14
Укупно		31.652.607,46

Мера умањења фактурисане вредности предложена је у случају утврђеног неисправног фактурисања и прописивања лекова у укупном износу до 1.016.085,00 динара.

На основу података приказаних у табели 2 и табели 3, закључује се да су неправилности за које су утврђени највиши финансијски износи у поступцима контроле наменског трошења средстава везане за:

➤ **ненаменско трошење средстава пренетих за материјалне и остале трошкове.** Средства која су пренета за материјалне и остале трошкове утрошена су за измиривање трошкова који се не финансирају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, као и за измиривање обавеза према добављачима за друге намене из уговора (лекови, санитарски и медицински потрошни материјал, трошкови исхране болесника и др).

➤ **увођење прековременог рада супротно законским одредбама којима је регулисано питање скраћеног радног времена.** Чланом 52. Закона о раду скраћено радно време се утврђује на основу стручне анализе, у складу са законом, запосленима који раде на нарочито тешким, напорним и за здравље штетним пословима, утврђеним законом или општим актом, на којима и поред примене одговарајућих мера безбедности и заштите живота и здравља на раду, средстава и опреме за личну заштиту на раду постоји повећано штетно дејство на здравље запосленог и који представљају послове са повећаним ризиком. Радно време се скраћује, сразмерно штетном дејству услова рада на здравље и радну способност запосленог, а највише 10 часова недељно. *Чланом 53. став 4. Закона о раду предвиђено је да се запосленом који ради на пословима на којима је уведено скраћено радно време, не може одредити прековремени рад на тим пословима.* С тим у вези, здравствена установа је у обавези да се придржава прописа о скраћеном радном времену, тј. запосленом који ради у режиму скраћеног радног времена које је изједначено са пуним радним временом, не може да уведе прековремени рад, јер је радно време запосленог скраћено управо због немогућности да се штетни утицаји на радном месту отклоне на други начин па се уводи скраћено радно време. Такође, прековремени рад здравствених радника је регулисан члановима 77. и 78. Закона о здравственој заштити и може бити уведен у форми дежурства, приправности и рада по позиву. Пошто Закон о здравственој заштити као *lex specialis* не садржи одредбе о могућности, односно немогућности увођења прековременог рада за запослене у здравственим установама који раде на пословима на којима је уведено скраћено радно време, то се у том сегменту примењују релевантне одредбе Закона о раду, тј. за запослене у здравственим установама важи ограничење предвиђено чланом 53. став 4. Закона о раду.

2. Извршене контроле остваривања права из здравственог осигурања

У периоду 01.01-31.03.2018. године Сектор за контролу је организовао и спровео 32 контроле у вези са остваривањем права осигураних лица на здравствену заштиту и у вези са контролом медицинске документације које су обухватиле:

➤ 28 контрола исправности спровођења Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину, у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама;

➤ 1 контролу исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања од стране изабраних лекара;

➤ 2 контроле исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на упућивање осигураних лица на лабораторијску дијагностику и пружање лабораторијских услуга осигураним лицима Републичког фонда за здравствено осигурање;

➤ 1 контролу медицинске документације и остваривања права на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања;

Записницима о извршеним контролама у 31 здравственој установи нису предложене мере финансијског оспорења.

У прилогу 2 дат је табеларни преглед окончаних контрола са кратким описом утврђених неправилности и описом предложених мера

2.1. Контроле извршене у складу са Планом контроле

Редовним контролама су обухваћене контроле исправности спровођења Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину, у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама, спроведене у 14 Пилот здравствених установа.

Наведена контрола извршена је у 14 Пилот здравствених установа Другог пројекта развоја здравства Србије. У поступку контроле исправности извештавања по *Дијагностички сродним групама* извршена је провера шифрирања дијагноза и процедура фактурисаних од стране здравствених установа у новембру и децембру месецу 2017. године.

У спроведеним контролама извештавања по систему Дијагностички сродних група, утврђено је да се најчешће неправилности односе на шифрирање основног узрока хоспитализације (ОУХ) и пратећих дијагноза.

Контролом медицинске документације и упоређивањем података из исте са подацима из електронске фактуре, утврђено је да шифрирање Основног узрока хоспитализације није извршено у складу са Правилима шифрирања дијагноза и процедура по ДСГ систему. У електронску фактуру, погрешно су као завршне, унете дијагнозе за које је увидом у медицинску документацију осигураних лица утврђено да, према Правилима шифрирања дијагноза и процедура по ДСГ систему не могу бити Основни узрок хоспитализације, односно главни разлог због којег су пацијенти примљени на болничко лечење.

Исправност шифрирања основног узрока хоспитализације је у записнику о извршеној контроли приказана као проценат грешке здравствене установе у шифрирању ОУХ. Наведени проценат грешке здравствених установа у шифрирању у новембарској фактури кретао се у распону од 0% до 44%. У децембарској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 30%.

У поступку контроле исправности шифрирања Пратећих дијагноза, увидом у електронску фактуру, утврђено је да су неоправдано шифриране поједине пратеће дијагнозе, с обзиром да у медицинској документацији осигураних лица нема података о истим или су непотребно шифриране поједине пратеће дијагнозе које нису биле од значаја за епизоду лечења.

Исправност шифрирања Пратећих дијагноза је у записнику о извршеној контроли приказана као проценат грешке здравствене установе у шифрирању компликација и коморбидитета. Наведени проценат грешке здравствених установа у шифрирању у новембарској фактури кретао се у распону од 7% до 73%. У децембарској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 17% до 77,55%.

2.2. Контроле извршене по посебним захтевима (ванредне контроле)

Ванредним контролама су обухваћене контроле извршене на захтев Министарства унутрашњих послова, на захтев Основног јавног тужилаштва и на предлог Покрајинског фонда за здравствено осигурање и то:

➤ Контрола исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања од стране лекара са ИД бројем 24004928, у периоду од 01.01.2016-31.12.2017. године и од стране лекара са ИД бројем 24001040, ИД бројем 24004189 и ИД бројем 24004235, у периоду 01.01.2017-31.12.2017. године, извршена у Дому здравља Прешево, на захтев Полицијске управе Врање - Полицијске станице Прешево.

➤ Контрола исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на

пружање лабораторијских услуга осигураним лицима Републичког фонда за здравствено осигурање, у периоду од 01.10.2012. године до 30.09.2013. године, извршена у Општој болници Горњи Милановац, на захтев Основног јавног тужилаштва у Горњем Милановцу.

➤ Контрола исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на упућивање осигураних лица на лабораторијску дијагностику у периоду од 01.01.2012. године до 30.09.2013. године, извршена у Дому здравља Горњи Милановац, на захтев Основног јавног тужилаштва у Горњем Милановцу.

➤ Контрола медицинске документације и остваривања права на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања, за осигурано лице ЛБО 26400957705, у периоду од 01.12.2015. године до 31.12.2017. године, извршена у Универзитетској дечјој клиници, на предлог Покрајинског фонда за здравствено осигурање.