

# I КОНТРОЛА УГОВОРНИХ ОБАВЕЗА

## 1. Извршене контроле наменског трошења средстава

У периоду од 01.10-31.12.2018. године Сектор за контролу је организовао и спровео укупно 19 контрола наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања лекова и медицинских средстава, које су обухватиле:

- 13 контрола исправности фактурисања лекова у ЗУ, цитостатика са листе лекова и лекова са „Ц“ листе,
- 2 контроле наменског трошења и исправности фактурисања цитостатика са Листе лекова и лекова са листе „Ц“,
- 1 контролу радно –правне документације за ЈМБГ 0712969\*\*\*\*0,
- 1 контролу поступања по пријави,
- 1 контролу исправности фактурисања санитетског и медицинског потрошног материјала,
- 1 контролу исправности примене коефицијента за обрачун и исплату плата.

Од укупног броја контрола 15 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.

Од укупног броја извршених контрола, у поступку контроле у 16 здравствених установа су утврђене неправилности у укупном износу од 11.588.452,36 динара, док у поступку контроле у 3 здравствене установе нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат.

У наредној табели приказан је укупан износ предложених финансијских мера.

Табела 1

Предложена мера	Повраћај средстава РФЗО	Повраћај средстава са сопственог на буџетски рачун здравствене установе	Умањење фактуре	Укупно
Износ	2.062.418,55	1.428.873,26	8.097.160,55	11.588.452,36

У прилогу 1 дат је табеларни преглед извршених контрола са описом утврђених неправилности и предложеним мерама.

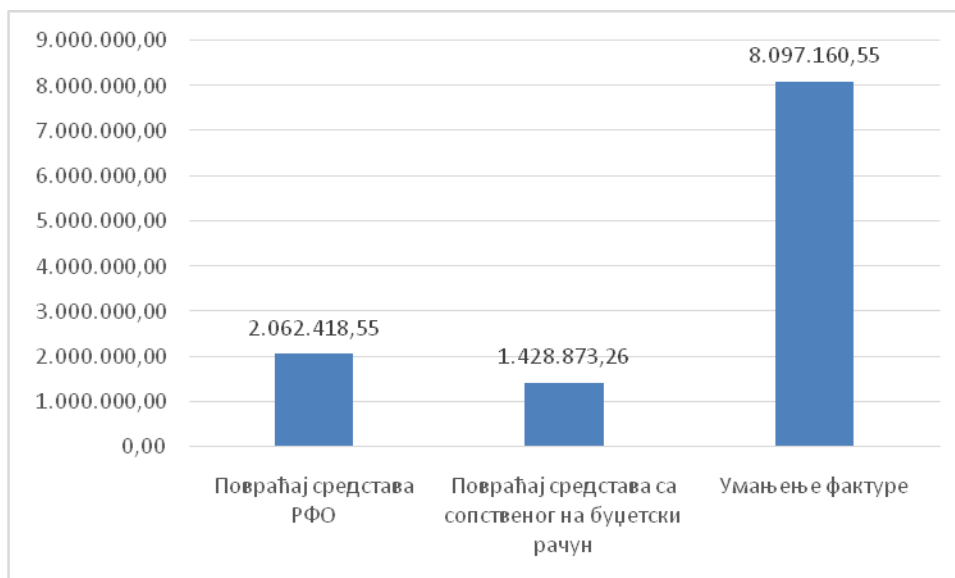
Имајући у виду одредбе члана 59. Закона о буџетском систему и члана 159. Закона о здравственој заштити, за утврђене неправилности у контролама у износу од 11.588.452,36 динара, надзорници осигурања су у записницима о извршеним контролама предложили следеће мере:

- повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурања у укупном износу од 2.062.418,55 динара (наведена мера је предложена у случају ненаменског трошења средстава која су пренета за исплату плата уговореним радницима - увећане плате запослених због примена коефицијената који су супротни Уредби о коефицијентима и исплаћене плате запосленима који нису испуњавали услове предвиђене систематизацијом),

- повраћај средстава са рачуна сопствених прихода на рачун за трансфер буџетских средстава здравствене установе у укупном износу од 1.428.873,26 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 8.097.160,55 динара.

На наредном графикону приказани су ефекти утврђених неправилности у поступцима контроле уговорних обавеза.



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

Табела 2

Редни број	Утврђена неправилност за коју је предложена мера повраћаја средстава Републичком фонду за здравствено осигурање	Износ
1.	Неправилно утврђен коефицијент	1.503.825,92
2.	Иаплаћене плате запосленима који нису испуњавали услове предвиђене систематизацијом	558.592,63
3.	<b>УКУПНО:</b>	<b>2.062.418,55</b>

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

Редни број	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 за лекове	1.027.817,40
2.	Ненаменско трошење средстава за енергенте	388.564,11
	<b>УКУПНО:</b>	<b>1.428.873,26</b>

У наредној табели приказан је опис утврђених неправилности за које је предложена мера умањења фактурисане вредности.

Табела 4

Редни број	Утврђена неправилност за које је предложена мера умањења фактурисане вредности	Износ
------------	--	-------

1.	Неисправно фактурисање лекова	8.097.160,55
<b>УКУПНО:</b>		<b>8.097.160,55</b>

## 2. Извршене контроле остваривања права из здравственог осигурања

У периоду 01.10-31.12.2018. године Сектор за контролу је организовао и спровео 44 контроле у вези са остваривањем права осигураних лица на здравствену заштиту и у вези са контролом медицинске документације. Од укупног броја контрола, 38 контрола је урађено у складу са Планом рада Сектора за контролу за 2018. годину, док је 6 контрола извршено по захтеву других организационих јединица Републичког фонда, односно по основу представки које су достављене Републичком фонду. Израда Записника о извршеним контролама у 2 здравствене установе је у току.

Од укупног броја извршених контрола, у поступку контроле у 4 здравствене установе су утврђене неправилности у укупном износу од 715.305,57 динара, док у поступку контроле у 38 здравствених установа нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат.

У наредној табели приказан је укупан износ предложених финансијских мера.

Табела 5

Повраћај средстава са сопственог на буџетски рачун	Умањење фактуре	Накнада штете од лекара	Повраћај средстава осигураним лицима	Укупно
304.774,00	246.110,38	36.755,19	127.666,00	715.305,57

Организоване и спроведене контроле остваривања права из здравственог осигурања обухватиле су:

- 38 контрола исправности спровођења Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2018. годину, у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама;
- 1 контролу усаглашености економско-финансијске документације са медицинском документацијом;
- 2 контроле исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања од стране изабраних лекара;
- 1 контролу исправности прописивања медицинско-техничких помагала која се издају преко апотеке;
- 1 контролу исправности спровођења Уговора о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима за 2018. годину, у делу који се односи на пружање услуга из области здравствене заштите педијатријске популације;
- 1 контролу наплате партиципације за услуге пружене у Служби ортопедије са трауматологијом;

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 2018. годину у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама, спроведене у 14 Пилот здравствених установа и 9 стационарних здравствених установа које нису обухваћене Пилот пројектом.

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 јулу, августу и септембру месецу 2018. године (укупно 29 контрола).

Такође, иста контрола је организована и у 9 стационарних здравствених установа које нису обухваћене Пилот пројектом. У поступку контроле исправности извештавања по *Дијагностички сродним групама* извршена је провера шифрирања дијагноза и процедура фактурисаних од стране здравствених установа у јулу и септембру месецу 2018. године (укупно 9 контрола). Контрола је окончана у 8 здравствених установа.

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 јулској фактури кретао се у распону од 4% до 92,31%. У августовској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 94,48%. У септембарској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 79%.

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 јулској фактури кретао се у распону од 0% до 96,53%. У августовској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 1% до 93%. У септембарској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 1,85% до 70%.

## **2.2. Контроле извршене по посебним захтевима (ванредне контроле)**

Ванредним контролама су обухваћене контроле извршене на захтев филијале, по налогу директора Сектора за контролу Републичког фонда и на основу представке узбуњивача.

➤ Контрола усаглашености економско-финансијске документације са медицинском документацијом, у периоду од 01.01.2018. године до 30.09.2018. године. Наведена контрола извршена је СБ „Горња Топоница“.

- Контрола исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања за период 01.01-31.08.2018. године. Наведена контрола извршена је у Дому здравља Прокупље.
- Контрола исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања за период 01.01-30.09.2018. године. Наведена контрола извршена је у Дому здравља Рача.
- Контрола исправности прописивања медицинско-техничких помагала која се издају преко апотеке за период 01.01-31.08.2018. године. Наведена контрола извршена је у Дому здравља Бела Паланка.
- Контрола наплате партиципације за услуге пружене у Служби ортопедије са трауматологијом у периоду од 01.01.2018. године до 30.09.2018. године. Наведена контрола извршена је у Клиничко болничком центру Земун.
- Контрола исправност спровођења Уговора о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима за 2018. годину, у делу који се односи на пружање услуга из области здравствене заштите педијатријске популације, за период од 01.01.2018. године до момента контроле. Наведена контрола извршена је у Здравственом центру Врање, на основу представке.

### **3. Контроле започете у периоду 01.07-30.09.2018. године, а завршене у периоду 01.10-31.12.2018. године**

У периоду од 01.10.2018. године до 31.12.2018. године завршена је 1 контрола уговорних обавеза, која је започета у трећем кварталу (Прилог 3). Завршена је контрола исправности спровођења Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2018. годину у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама у 1 стационарној здравственој установи која није обухваћене Пилот пројектом. У поступку контроле исправности извештавања по Дијагностички сродним групама извршена је провера шифрирања дијагноза и процедура фактурисаних од стране здравствене установе у јулу месецу 2018. године.

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

### **4. Контроле по налогу директора филијала Републичког фонда**

Правилником о изменама и допунама Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС“, број 84/18), између осталог је прописано да налог и решење за покретање поступка контроле уговорних обавеза осим директора Републичког фонда и директора Сектора за контролу доносе и директор Покрајинског фонда и директори филијала Републичког фонда.

Сходно наведеном, у периоду периоду 01.10-31.12.2018. године, по налогу директора филијала организовано је и спроведено 20 контрола. Сектору за контролу достављено је 10 записника о извршеним контролама. Од укупног броја извршених контрола, у поступку контроле у 8 здравствених установа су утврђене неправилности у укупном износу од 4.331.689,44 динара, док у поступку контроле у 2 здравствене установе нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат.

У прилогу 4 дат је табеларни преглед извршених контрола са описом утврђених неправилности и предложеним мерама.

### **5. Спроведене контроле уговорних обавеза Републичког фонда**

У периоду 01.10-31.12.2018. године на нивоу Републичког фонда организоване су и спроведене контроле укупно 83 контроле уговорних обавеза.

Правилником о изменама и допунама Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС“, бр. 84/18 од 02.11.2018. године) прописано је да налог за покретање поступка контроле доноси директор Републичког фонда, директор Покрајинског фонда, директор сектора надлежног за послове контроле или директор филијале Републичког фонда.

Од укупног броја контрола уговорних обавеза 63 контроле су организоване са нивоа Сектора за контролу, а 20 контрола су организоване филијале Републичког фонда.

