

I КОНТРОЛА СРОВОЂЕЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА

1. Контроле наменског трошења средстава и исправности фактурисања

У периоду 01.04-30.06.2019. године организовано и спроведено укупно **81** контрола наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања лекова и медицинских средстава.

Од укупног броја контрола, 12 контрола урађено по налогу/решењу в.д. директора Републичког фонда и директора Сектора за контролу, а 69 контрола је урађено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда. Преглед организованих контрола (донетих налога/решења) наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања лекова и медицинских средстава је дат у *прилогу 1*.

Од укупног броја контрола, у поступку контроле у **32** здравствене установе утврђене су неправилности са укупним финансијским ефектом предложених мера у износу од **29.230.613,37 динара**, док у поступку контроле у 33 здравствене установе нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат. У моменту сачињавања кварталног извештаја у 16 здравствених установа поступак контроле је био у току.

У наредној табели приказан је укупан финансијски износ предложених мера.

Табела 1

Предложена мера	Повраћај средстава РФЗО	Повраћај средстава са сопственог на буџетски рачун здравствене установе	Умањење фактуре	Укупно
Износ	8.327.116,77	5.394.036,95	15.509.459,55	29.230.613,37

У *прилогу 2* дат је табеларни преглед извршених контрола са описом утврђених неправилности и предложеним мерама.

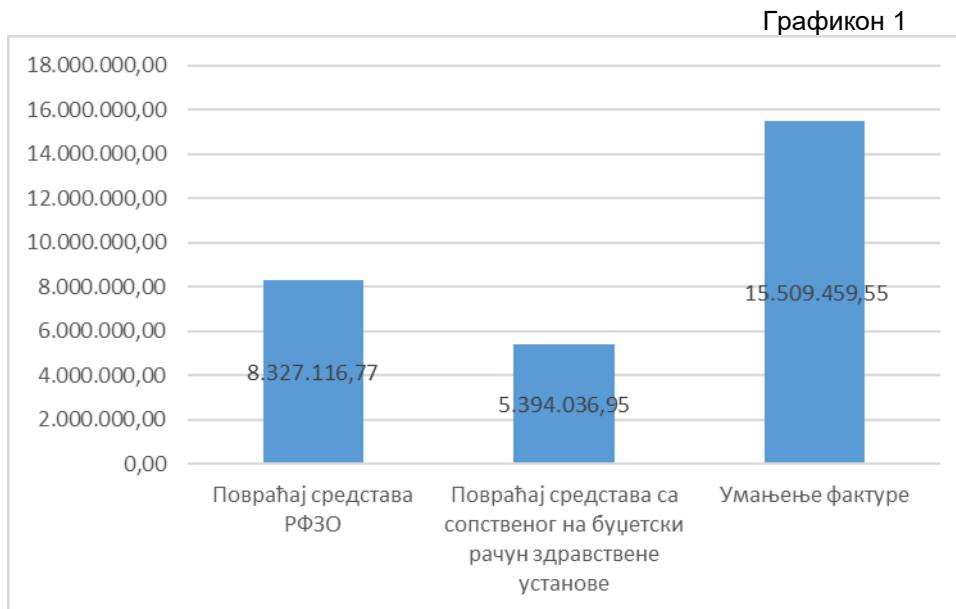
Имајући у виду одредбе члана 59. Закона о буџетском систему и акта Републичког фонда, за утврђене неправилности у контролама у износу од **29.230.613,37 динара**, надзорници осигурања су у записницима о извршеним контролама предложили следеће мере:

- повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурања у укупном износу од **8.327.116,77 динара** (наведена мера се предлаже у случају ненаменског трошења средстава која су пренета за исплату превоза и плата уговореним радницима - увећане плате запослених због 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 **5.394.036,95 динара** (наведена мера се предлаже 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 **15.509.459,55 динара** (наведена мера се предлаже у случају фактурисања здравствених услуга, лекова и медицинских средстава супротно актима Републичког фонда).

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



2. Контроле остваривања права из здравственог осигурања

У периоду 01.04-30.06.2019. године организовано је и спроведено укупно **13** контрола оставаривања права из обавезног здравственог осигурања.

Наведене контроле су урађене по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда. Преглед организованих контрола (донетих налога/решења) оставаривања права из обавезног здравственог осигурања је дат у прилогу 3.

Од укупног броја контрола, у поступку контроле у 2 здравствене установе су утврђене неправилности у укупном износу од **59.097,17 динара**, у 8 здравствених установа нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат, а у 3 здравствене установе поступак је контроле у моменту израде извештаја био у току.

У наредној табели приказан је укупан износ предложених финансијских мера.

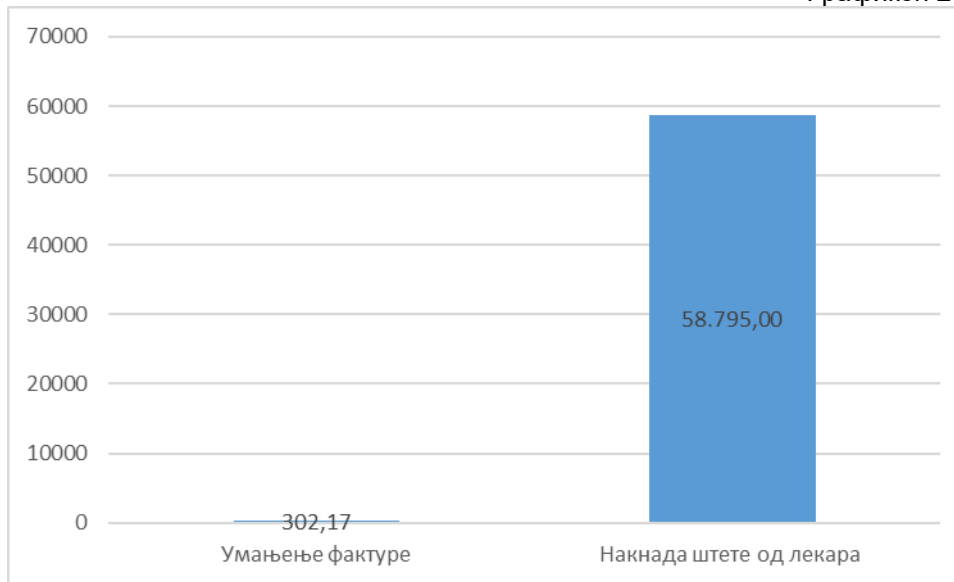
Табела 2

Предложена мера	Умањење фактуре	Накнада штете од лекара	Укупно
Износ	302,17	58.795,00	59.097,17

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

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

Графикон 2



3. Контроле исправности спровођења уговора у делу који се односи на извештавање по ДСГ

Акционим планом за 2019. годину Другог пројекта развоја здравства Србије Министарства здравља, утврђене су даље активности у вези реформе усмерене на унапређење квалитета, ефикасности и транспарентности финансирања које Републички фонд за здравствено осигурање пружа на нивоу примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите.

Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину утврђено је да се за 57 здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, на почетку уговорног периода утврђује укупна накнада на годишњем нивоу на начин да се 95% накнаде уговара у фиксном износу, а 5% у варијабилном износу. У складу са Правилником, припадајућа накнада из варијабилног дела обрачунава се по истеку квартала у зависности од ДСГ учинка и показатеља квалитета.

ДСГ учинак је учинак здравствене установе мерен уделом збира тежинских коефицијената здравствене установе у укупном збиру тежинских коефицијената свих здравствених установа, при чему се збир тежинских коефицијената умањује за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику о извршеној контроли.

У складу са Планом контрола за 2019. годину, у периоду 01.04-30.06.2019. године организовано је укупно **177** контрола исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама. Од укупног броја контрола, 12 контрола је урађено по налогу/решењу директора Сектора за контролу, а 165 контрола је урађено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда. У моменту израде извештаја у 31 здравственој установи контрола је била у току.

Преглед организованих контрола (донетих налога/решења) исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама је дат у *прилогу 5*, док је у *прилогу 6* дат табеларни преглед извршених контрола са описом утврђених неправилности и предложеним мерама.

4. Контроле правилности спровођења уговора

У периоду 01.04-30.06.2019. године је организована и извршена укупно **21** контрола исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања. Од укупног броја контрола, 11 контрола је извршено по налогу директора Сектора за контролу, а 10 контрола је извршено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда. Преглед организованих контрола (донетих налога/решења) је дат у *прилогу 7*.

Од укупног броја извршених контрола, у поступку контроле у 4 здравствене установе су утврђене неправилности у укупном износу од **12.093.453,02 динара**, док у поступку контроле у 14 здравствених установа нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат. Предложене мере су се односиле на меру умањења фактурисане вредности. У моменту сачињавања кварталног извештаја поступак контроле у 3 здравствене установе је био у току.

У *прилогу 8* дат је табеларни преглед извршених контрола са описом утврђених неправилности и предложеним мерама.

5. Контроле започете у периоду 01.01.-31.03.2019. године и завршене у периоду 01.04.-30.06.2019. године

У извештајном периоду окончано је **7** контрола, које су започете у периоду 01.01.-31.03.2019. године. Наведене контроле су извршене по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда.

Укупан финансијски ефекат предложених мера износи 534.597,26 динара. Преглед наведених контрола са описом неправилности и описом предложених мера дат је у *прилогу 9*.