



Републички фонд за здравствено осигурање

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел: 381 11 2053-830; факс: 381 11 2645-042,
е-маил: public@rfzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

Сектор за контролу

05/1 Број: 450-1073/16-2

09.06.2016. године

На основу члана 187. и 212. тачка 15. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14-УС, 106/15 и 10/16-др.закон), члана 28. тачка 10. и 11. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање ("Службени гласник РС", број: 81/11, 57/12, 89/12, 1/13, 32/13 и 23/15) и члана 11. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС“, бр.72/13), службена лица-надзорници осигурања Републичког фонда за здравствено осигурање, на основу Налога за вршење контроле в.д. директора Републичког фонда за здравствено осигурање, 05/1 број: 450-1073/16 од 01.03.2016. године, извршили су контролу у ЗЦ Врање, и сачинили:

**ЗАПИСНИК
О ИЗВРШЕНОЈ КОНТРОЛИ
У ЗДРАВСТВЕНОМ ЦЕНТРУ ВРАЊЕ**

I Контролу су извршила службена лица - надзорници осигурања Републичког фонда за здравствено осигурање:

1. др Љубиша Петровић
2. Синиша Вељковић, дипломирани економиста

II Седиште контролисаног субјекта је у Врању, ул.Ј.Ј.Лунге бр.1

- ПИБ 100548147
- Матични број 07405805
- Шифра делатности 8621
- Број регистарског улошка код Трговинског суда у Лесковцу: бр. 619/04 фи.број 1237/00 од 30.07.2007. године.

III Одговорно лице за период контроле је:

др Владимир Стаменковић, директор ЗЦ Врање.

Контроли су присуствовали и потребну документацију дали на увид:

1. др Душица Д. Станковић – магистар и специјалиста кардиологије, Начелник интерног одељења,
2. др Љиљана Б. Антић – специјалиста интерне медицине,
3. др Звонимир Ђорђевић - специјалиста гастроентерохепатолог и
4. Верица Костић – надзорна сестра.

IV Предмет контроле је остваривање права осигураних лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у периоду од 01.01.2016. године до момента контроле.

V Контрола је вршена од 07.03.2016. до 09.03.2016. године, у просторијама ЗЦ Врање и настављена у Републичком фонду за здравствено осигурање.

VI Контрола је вршена у складу са важећим законским прописима и одговарајућим одлукама и актима Републичког фонда.

У поступку контроле коришћена је следећа документација:

- Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину, број 01-8776 од 31.12.2015 године,
- Фактура ЗЦ Врање за јануар и фебруар месец за секундарну здравствену заштиту,
- протоколи болесника,
- медицинска документација са одељења и
- свеска заказивања.

На основу увида у наведену документацију надзорници осигурања дају следећи

НАЛАЗ

На основу Налогу 05/1 број:450-1073/16 од 01.03.2016. године, у ЗЦ Врање извршена је контрола остваривање права осигураних лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања у периоду 01.01.2016. године до момента контроле.

У поступку контроле извршен је увид у медицинску документацију на Интерном одељењу организационе јединице Болница ЗЦ Врање.

Контролом је обухваћено остваривање права осигураних лица на здравствену заштиту у складу са Законом о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", бр. 107/05-106/15, 10/16-др.закон), Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник РС", бр. 10/10 и 01/13), као и Правилником о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник РС", бр. 65/15 и 104/15).

I Контрола остваривања права осигураних лица на стационарно лечење

У складу са чланом 37. став 1. тачка 7 Закона о здравственом осигурању оболелим, односно повређеним осигураним лицима, у зависности од медицинских индикација и стручно-методолошких и доктринираних ставова, обезбеђује се стационарно лечење када је оправдано и медицински неопходно, које обухвата прегледе и лечење од стране лекара специјалисте, медицинску негу, смештај у заједничкој соби или соби интензивне неге и исхрану, односно специфичну дијету у стационарној здравственој установи.

Одредбама 43-45. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања утврђен је начин и поступак остваривања права осигураних лица на стационарно лечење. Чланом 43. став 1. и 2. Правилника прописано је да осигурано лице са упутом изабраног лекара остварује право на стационарно лечење у најближој здравственој установи на подручју филијале док изузетно, пружање хитне медицинске помоћи и наставак лечења после пружене хитне медицинске помоћи, осигурано лице остварује и без упута изабраног лекара.

Чланом 44. став 2. поменутог Правилника утврђено је да ће осигурано лице бити примљено на стационарно лечење у здравствену установу у коју је упућено само уколико је то медицински неопходно, односно оправдано, а адекватно лечење не може да се пружи у амбулантним или кућним условима.

У циљу утврђивања да ли осигурана лица остварују право на стационарно лечење у складу са наведеним прописима, у поступку контроле остварен је увид у медицинску документацију 29 осигураних лица, одабраних методом случајног узорка, која су стационарно лечена на Интерном одељењу, табела број 1.

Табела бр.1

Редни број	ЛБО	Број историје болести	Датум пријема	Датум отпуста
Јануар				
1		215	07/01/16	14/01/16
2		408	11/01/16	20/01/16
3		409	12/01/16	28/01/16
4		410	11/01/16	15/01/16
5		411	12/01/16	21/01/16
6		415	12/01/16	22/01/16
7		417	12/01/16	15/01/16
8		425	12/01/16	16/01/16
9		407	12/01/16	15/01/16
10		426	12/01/16	08/02/16
Фебруар				
11		1370	04/02/16	12/02/16
12		1367	04/02/16	07/02/16
13		1361	04/02/16	05/02/16
14		1360	03/02/16	09/02/16
15		1359	04/02/16	17/02/16
16		1356	03/02/16	27/02/16
17		1355	04/02/16	14/02/16
18		1345	04/02/16	12/02/16
19		1344	03/02/16	09/02/16
20		1339	03/02/16	12/02/16
Март				
21		2506	03/03/16	-
22		2516	04/03/16	-
23		2515	04/03/16	-
24		2510	04/03/16	-
25		2508	04/03/16	-
26		2522	04/03/16	-
27		2544	06/03/16	-

28		2527	05/03/16	09/03/16
29		2545	06/03/16	09/03/16

Осигурана лица, која су приказана у табели број 1 под редним бројевима од 21 до 27, до завршетка контроле нису имала отпусне листе а разлог је што је лечење било у току.

Контролом је утврђено да су сва осигурана лица имала упут изабраног лекара, што је у складу са чланом 43. став 1. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Свако осигурано лице, које има упут изабраног лекара, а коме је у пријемној амбуланти индуковано стационарно лечење, примљено је на стационарно лечење без заказивања пријема. На одељењу не постоји свеска заказивање пријема за стационарно лечење јер за то није било потребе. Постоји протокол пријема стационарних болесника у пријемној амбуланти.

Такође је прегледом, температурне листе, интерне документације о датим лековима amikacin 500mg, propafen 150mg, amiodaron 200mg, atoris 10mg, molsidomin 2mg, plavix 75mg, nolpaza 20mg, amlodipin 10mg, furosemid 40mg, утврђено да су сва контролисана лица остварила право на лекове у складу са индикацијама и напоменама из Правилника о Листи лекова ("Службени гласник РС" бр. 65/15, и 104/15).

II Контрола остваривања права осигураних лица на специјалистичко-консултативну здравствену заштиту

У складу са чланом 37. став 1. тачка 5. и 6. Закона о здравственом осигурању, оболелим, односно повређеним осигураним лицима, у зависности од медицинских индикација и стручно-методолошких и доктринираних ставова, обезбеђују се амбулантни прегледи и лечење код специјалисте и здравственог сарадника, по по упуту изабраног лекара и лабораторијска, рендгенска и друга дијагностика која је предложена од изабраног лекара или лекара специјалисте, а медицински је неопходна и оправдана за дијагностику и лечење болести или повреде.

Одредбама 39-42. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања утврђен је начин и поступак остваривања права осигураних лица на специјалистичко-консултативну здравствену заштиту.

У складу са чланом 39. став 1. поменутог Правилника, специјалистичко-консултативну здравствену заштиту осигурано лице остварује у најближој здравственој установи на подручју матичне филијале са упутом изабраног лекара.

Чланом 40. истог Правилника прописано је да са упутом лекару специјалисти, осигурано лице остварује право на све специјалистичко-консултативне прегледе и неопходну дијагностику који су потребни да би лекар специјалиста поставио дијагнозу, односно сачинио лекарски извештај, а који се могу пружити у тој здравственој установи, као и на контролне прегледе у року од шест месеца од дана првог јављања лекару специјалисти у тој здравственој установи. Право на специјалистичко-консултативне прегледе и неопходну дијагностику осигурано лице остварује на основу интерних упута лекара специјалиста по чијим захтевима се обављају специјалистичко-консултативни прегледи, односно неопходна дијагностика.

Одредбама 66-69. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања утврђен је начин заказивања специјалистичко-консултативних прегледа. У складу са чланом 66. Правилника, здравствена установа са којом је матична филијала закључила уговор, дужна је да закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није прописано утврђивање листе чекања у смислу члана 64. став 3. овог правилника, најкасније у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом уколико преглед није хитан и ако се у здравственој установи не може обавити одмах по јављању осигураног лица на преглед. О заказаним прегледима здравствена установа води књигу заказивања са личним подацима и термином у коме осигурано лице треба да се јави на заказани преглед. Сходно члану 68. Правилника осигураном лицу које не може да буде примљено на заказани преглед у року из члана 66. овог правилника, здравствена установа је дужна да на лекарском упуту упише и

печатом овери датум закажаног прегледа или да му изда писану потврду. Потврда садржи писмену информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед, односно медицинску рехабилитацију. Поменути Потврду потписује директор здравствене установе, односно лице које он овласти.

У циљу утврђивања да ли осигурана лица остварују право на специјалистичко-консултативну здравствену заштиту у складу са наведеним прописима, на Интерном одељењу остварен је увид у документацију и утврђено следеће:

1. Осигураним лицима услуге холтер ЕКГ и ултразвук срца пружају се у делу за Функционалну дијагностику за болести срца и крвних судова у којем постоји један ултразвучни апарат за ехокардиографске прегледе, сет за ергометрију, два апарата за холтер ЕКГ, од којих је један у квару и један апарат за Холтер крвног притиска.

Планом рада ЗЦ Врање, који је саставни део Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину, број 01-8776 од 31.12.2015 године, који је закључен између Републичког фонда за здравствено осигурање-Филијале Врање и ЗЦ Врање, приказано је колико је услуга Холтер ЕКГ и ултразвук срца предвиђено, амбулантно и стационарно, у 2016. години. План рада за 2016. годину, за наведене услуге приказан је у табели број 2.

Табела бр.2

Шифра услуге	Назив услуге	Амбулантни, План за 2016. годину	Стационарни, План за 2016. годину	Укупно
11709-00	Холтер ЕКГ	302	64	366
55113-00	М-приказ и дводимензионални ултразвучни преглед срца у реалном времену	2150	794	2944

Прегледом фактуре утврђено је да је од стране ЗЦ Врање у јануару фактурисано шест услуга холтер ЕКГ и 281 ултразвучни преглед срца (88 стационарно и 193 амбулантно), а у фебруару је фактурисано осам услуга холтера ЕКГ (7 стационарно и 1 амбулантно) и 508 ултразвучних прегледа срца (362 амбулантно и 146 стационарно).

Увидом у протоколе лекара утврђено је да је у истим за 15 осигураних лица, одабраних методом случајног узорка, евидентирано да је пружен заказани амбулантни преглед холтер ЕКГ. Такође, увидом у протоколе лекара утврђено је да је у истим за 15 осигураних лица, одабраних методом случајног узорка, евидентирано да је пружен заказани амбулантни преглед ултразвук срца. Контролом је утврђено да су наведена осигурана лица остварила право на преглед на основу упута изабраног лекара, што је у складу са чланом 39. став 1. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Контролисана осигурана лица су остварила право на преглед у прописаном року од 30 дана од дана јављања здравственој установи што је утврђено прегледом протокола пријема осигураника где се врши и заказивање услуга (постоји свеска заказивања) холтер ЕКГ и ултразвучни преглед срца и упоређивањем протокола са датумом пружања услуге у кабинету за наведене услуге.

Преглед контролисаних осигураних лица дат је у Табели бр.3.

Табела бр.3

Број протокола	Холтер ЕКГ		Број протокола	Ултразвук срца	
	Датум пружања услуге	ЛБО осигураника		Датум пружања услуге	ЛБО осигураника
3	05/01/16	87000223	6	05/01/16	87000421
11	18/01/16	87000408	31	13/01/16	87000721
17	22/01/16	87000152	15	14/01/16	87000507

18	25/01/16
19	28/01/16
20	01/02/16
28	08/02/16
34	18/02/16
35	19/02/16
36	23/02/16
41	01/03/16
42	02/03/16
43	03/03/16
45	08/03/16
46	09/03/16

8	15/01/16	
29	29/01/16	
67	03/02/16	
58	05/02/16	
107	18/02/16	
151	23/02/16	
136	24/02/16	
178	01/03/16	
180	02/03/16	
166	03/03/16	
85	04/03/16	
196	08/03/16	

Према подацима добијеним у поступку контроле, наведени прегледи се обављају свакодневно. Заказивање прегледа се обавља сваког месеца, постоји свеска заказивања са именом и презименом и бројем телефона осигураног лица, а после одобрења кардиолошког конзилијума који врши тријажу по степену хитности и неопходности поменутих прегледа. Листе чекања не постоје осим за Холтер ЕКГ, с обзиром да је један апарат за цео Пчињски регион.

У вези са пружањем услуга Холтер ЕКГ и ултразвук срца, на захтев надзорника осигурања, др Душица Станковић, начелник Интерног одељења, дала је писано Објашњење од 17.03.2016. године у којем је, између осталог, навела да осигураним лицима нису давали ПЗ Образац „пошто нам на њега као законску могућност нико није указао“.

2. Осигураним лицима услуге дијагностичког прегледа гастроскопије и колоноскопије пружају се у Кабинету за ендоскопију који има по један гастроскоп и један колоноскоп. Гастроскоп је у квару од септембра 2015. године, а колоноскоп је у квару од средине јануара 2016. године и они су тренутно на сервисирању.

Планом рада ЗЦ Врање, који је саставни део Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину, број 01-8776 од 31.12.2015 године, који је закључен између Републичког фонда за здравствено осигурање-Филијале Врање и ЗЦ Врање, приказано је колико је услуга гастроскопије и колоноскопије, предвиђено, амбулантно и стационарно, у 2016. години. План рада за 2016. годину, за наведене услуге приказан је у табели број 4.

Табела бр.4

Шифра услуге	Назив услуге	Амбулантни, План за 2016. годину	Стационарни, План за 2016. годину	Укупно
30473-00	Гастроскопија до дуодендума	380	120	500
30473-01	Гастроскопија до дуодендума са биопсијом	120	16	136
32084-00	Фибер оптичка колоноскопија до хепатичке флексуре	93	18	111
32084-01	Фибер оптичка колоноскопија до хепатичке флексуре	19	/	19
32090-00	Фибер оптичка колоноскопија до цекума	184	4	188
32090-01	Фибер оптичка колоноскопија до цекума са биопсијом	53	/	53

Прегледом фактуре утврђено је да је од стране ЗЦ Врање у јануару месецу фактурисано седам колоноскопија амбулантно, а у фебруару и марту до завршетка контроле није фактурисан ни један преглед колоноскопије. Контролом медицинске документације утврђено је да је свих 7 прегледа колоноскопијом, који су фактурисани на терет средстава обавезног здравственог осигурања, евидентирани да су и амбулантно пружени осигураним лицима. Контролом је утврђено да су наведена осигурана лица остварила право на преглед на основу упута изабраног лекара, што је у складу са чланом 39. став 1. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Контролисана осигурана лица су остварила право на преглед у прописаном року од 30 дана од дана јављања здравственој установи, што је и утврђено прегледом протокола пријема осигураника, где се врши и заказивање услуга (постоји свеска заказивања) гастроскопије и колоноскопије и упоређивањем протокола са датумом пружања услуге у кабинету за наведене услуге.

Преглед контролисаних осигураних лица дат је у Табели број 5.

Табела бр. 5

Редни број	Датум пружања услуге	ЛБО осигураника	Шифра услуге	Услуга
1	06.01.2016. год.		32084-00	Фибер оптичка колоноскопија до хепатичке флекуре
2	11.01.2016. год.		32090-00	Фибер оптичка колоноскопија до цекума
3	11.01.2016. год.		32090-00	Фибер оптичка колоноскопија до цекума
4	11.01.2016. год.		32084-00	Фибер оптичка колоноскопија до хепатичке флекуре
5	12.01.2016. год.		32090-00	Фибер оптичка колоноскопија до цекума
6	12.01.2016. год.		32084-00	Фибер оптичка колоноскопија до хепатичке флекуре
7	12.01.2016. год.		32084-00	Фибер оптичка колоноскопија до хепатичке флекуре

С обзиром на то да апарати за колоноскопију и гастроскопију у контролисаном периоду нису радили, јавио се проблем у вези са остваривањем права осигураних лица на наведене дијагностичке прегледе, односно проблем који се односио на заказивање и пружање наведених услуга у прописаном року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом. Осигураним лицима која нису могла да буду примљена на заказани преглед у прописаном року од 30 дана, здравствена установа није издавала потврду, која садржи писмену информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед. Ову потврду потписује директор здравствене установе, односно лице које он овласти. ЗУ је била у обавези да у складу са чланом 68. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, осигураном лицу изда писану потврду у којој су наведени разлози због којих осигурано лице није примљено на преглед.

С тим у вези, а на захтев надзорника осигурања, др Звонимир Ђорђевић, гастроентерохепатолог, дао је писано Објашњење од 14.03.2016. године у којем је, између осталог, навео да су у време кvara апарата пацијенти слати у Сурдулицу или на Клинику за гастро у Нишу. Др Звонимир Ђорђевић је такође, навео да нико у Болници није знао за ПЗ образац.

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

1. Контролом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања у периоду од 01.01.2016. године до момента контроле обухваћено је остваривање права осигураних лица на здравствену заштиту у складу са Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05-106/15, 10/16-др.закон), Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 10/10 и 01/13), као и Правилником о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 65/15 и 104/15).

2. У поступку контроле методом случајног узорка извршена је контрола и прегледана документација за 15 осигураних лица којима је пружен заказани амбулантни преглед холтер ЕКГ, за 15 осигураних лица којима је пружен заказани амбулантни преглед ултразвук срца, као и за 7 осигураних лица којима је пружен амбулантни преглед колоноскопије. Контролом је утврђено да су контролисана осигурана лица остварила право на наведене прегледе на основу упута изабраног лекара, што је у складу са чланом 39. став 1. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 10/10 и 01/13).

3. Контролом медицинске документације 29 осигураних лица која су стационарно лечена на Интерном одељењу ЗЦ Врање, а која су одабрана методом случајног узорка, утврђено је да су сва контролисана осигурана лица остварила право на стационарно лечење на основу упута изабраног лекара, што је у складу са чланом 43. став 1. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 10/10 и 01/13).

4. Контролом медицинске документације утврђено је да су сва контролисана осигурана лица остварила право на лекове у складу са индикацијама и напоменама из Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 65/15 и 104/15).

5. С обзиром на то да апарати за колоноскопију и гастроскопију, као и један апарат за холтер ЕКГ, у контролисаном периоду нису радили, јавио се проблем у вези са остваривањем права осигураних лица на наведене дијагностичке прегледе, односно проблем који се односио на заказивање и пружање наведених услуга у прописаном року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом. Осигураним лицима која нису могла да буду примљена на преглед у прописаном року од 30 дана, здравствена установа није издавала потврду која садржи писмену информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед. Из наведеног произилази да Здравствени центар Врање није поступао у складу са чланом 68. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени Гласник РС” бр.10/10 и 01/13) којим је прописано да осигураном лицу које не може да буде примљено на заказани преглед у прописаном року од 30 дана од дана јављања здравственој установи, здравствена установа је дужна да изда писану потврду која садржи писану информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед и која је потписана од стране директора здравствене установе, односно лица које он овласти.

На основу напред наведеног даје се следећи

ПРЕДЛОГ МЕРА

1. Налаже се Здравственом центру у Врању да поступи у складу са чланом 68. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања ("Службени Гласник РС", бр. 10/10 и 01/13) и да осигураном лицу које не може да буду примљено на преглед у прописаном року од 30 дана од дана јављања здравственој установи, изда писану потврду која садржи писмену информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед и која је потписана од стране директора здравствене установе, односно лица које он овласти.

2. Налаже се Здравственом центру Врање да поступа у складу са одредбама Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања који Републички фонд за здравствено осигурање – Филијала за Пчињски округ у Врању закључује са Здравственим центром Врање и да осигураним лицима пружа здравствене услуге које су утврђене као право из обавезног здравственог осигурања.

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: На овај Записник може се уложити приговор Сектору за контролу у року од 8 дана од дана пријема Записника, на адресу Јована Мариновића 2, Београд.

НАДВОРНИЦИ ОСИГУРАЊА



др Љубиша Петровић

Синиша Вељковић

Доставити:

1. Директору РФЗО
2. Директору ЗЦ Врање
3. Архиви

59016.25/71