

I КОНТРОЛА СРОВОЋЕЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА

1. Контроле наменског трошења средстава и исправности фактурисања

У периоду 01.01-31.03.2019. године организовано и спроведено укупно **40** контрола наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања лекова и медицинских средстава.

Од укупног броја контрола, 38 контрола је урађено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда, док су две контроле урађено по налогу/решењу директора Сектора за контролу. Преглед организованих контрола наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања лекова и медицинских средстава је дат у **прилогу 1**.

Од укупног броја извршених контрола, у поступку контроле у 19 здравствених установа су утврђене неправилности у укупном износу од **9.218.133,18 динара**, док у поступку контроле у 16 здравствених установа нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат. У моменту сачињавања кварталног извештаја у 5 здравствених установа је поступак контроле био у току.

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	6.286.291,71	2.246.827,39	685.014,08	9.218.133,18

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 члана 159. Закона о здравственој заштити, за утврђене неправилности у контролама у износу од **9.218.133,18 динара**, надзорници осигурања су у записницима о извршеним контролама предложили следеће мере:

- повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурања у укупном износу од **6.286.291,71 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 др),

- повраћај средстава са рачуна сопствених прихода на рачун за трансфер буџетских средстава здравствене установе у укупном износу од **2.246.827,39 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 **685.014,08 динара**.

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

Графикон 1



2. Контроле остваривања права из здравственог осигурања

У периоду 01.01-31.03.2019. године организовано и спроведено укупно **17** контрола оставаривања права из обавезног здравственог осигурања.

Од укупног броја контрола, 13 контрола је урађено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда, док су четири контроле урађено по налогу/решењу директора Сектора за контролу. Преглед организованих контрола оставаривања права из обавезног здравственог осигурања је дат у [прилогу 3](#).

Од укупног броја извршених контрола, у поступку контроле у 11 здравствених установа су утврђене неправилности у укупном износу од **1.628.857,05 динара**, док у поступку контроле у 6 здравствених установа нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат.

У наредној табели приказан је укупан износ предложених финансијских мера.

Табела 2

Предложена мера	Умањење фактуре	Накнада штете од лекара	Укупно
Износ	557.731,49	1.071.125,56	1.628.857,05

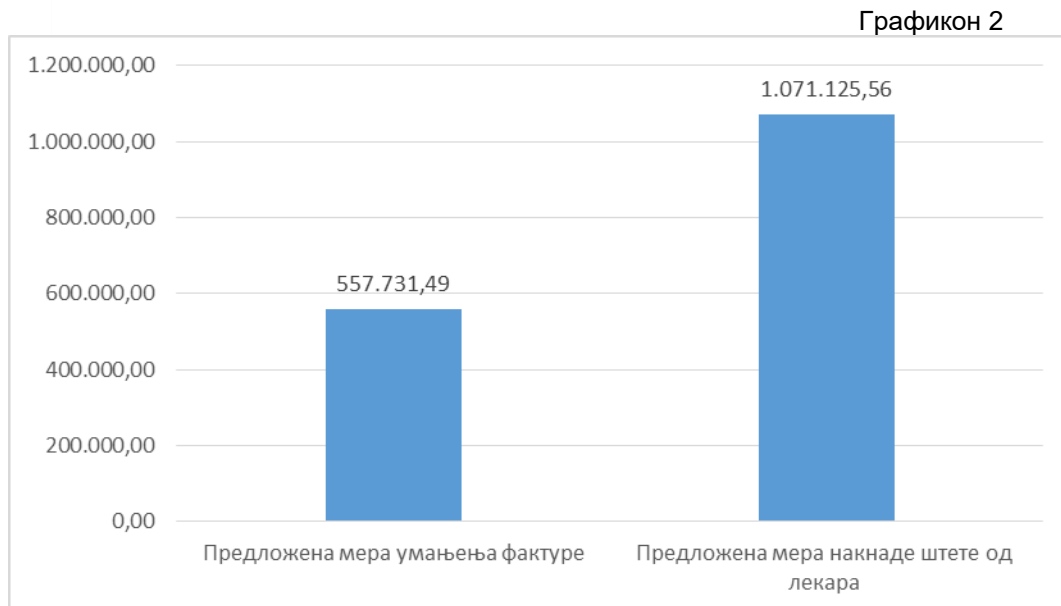
У [прилогу 4](#) дат је табеларни преглед извршених контрола са описом утврђених неправилности и предложеним мерама.

Имајући у виду одредбе закона и подзаконских аката, надзорници осигурања су у записницима о извршеним контролама предложили следеће мере:

- умањење фактурисане вредности у укупном износу од **557.731,49 динара** (исправност прописивања и издавања лекова у супротности са актима Републичког фонда и др.) и

- накнада штете од изабраног лекара у укупном износу од **1.071.125,56 динара** (исправност прописивања и издавања лекова и медицинско – техничких помагала у супротности са актима Републичког фонда и др.) .

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



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 01.01-31.03.2019. године организовано и спроведено укупно **49** 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, 47 контрола је урађено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда, док су две контроле урађено по налогу/решењу директора Сектора за контролу

Преглед организованих контрола оставаривања права из обавезног здравственог осигурања 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 01.01-31.03.2019. године је организовано и спроведено укупно **10** контрола исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања. Наведене контроле су извршене по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда. Преглед организованих контрола је дат у [прилогу 7](#).

Од укупног броја извршених контрола, у поступку контроле у 3 здравствене установе су утврђене неправилности у укупном износу од **168.653,31 динара**, док у поступку контроле у 7 здравствених установа нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат. Предложене мере су се односиле на меру умањења фактурисане вредности.

У [прилогу 8](#) дат је табеларни преглед извршених контрола са описом утврђених неправилности и предложеним мерама.

5. Контроле започете 2018. године и завршене у 2019. години

У извештајном периоду окончано је **11** контрола уговорних обавеза које су започете у 2018. години. Десет контрола је извршено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда, док је једна контрола урађена по налогу/решењу директора Сектора за контролу. **Укупан финансијски ефекат предложених мера износи 9.288.648,51 динара**. Преглед наведених контрола са описом неправилности и описом предложеним мера дат је у [прилогу 9](#).

*

**

У циљу уједначавања рада и праксе надзорника осигурања у пословима вршења контроле уговорних обавеза, Сектор за контролу је, током марта месеца, организовао 6 регионалних састанака. На састанцима су разматране теме у вези са методологијом спровођења контроле закључених уговора, упознавање са Инструкцијом за ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле лечења осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање, и друге теме уз интерактивно учешће присутних надзорника осигурања.