

I КОНТРОЛА СРОВОЋЕЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА

1. КОНТРОЛЕ НАМЕНСКОГ ТРОШЕЊА СРЕДСТАВА И ИСПРАВНОСТИ ФАКТУРИСАЊА

У периоду 01.07-30.09.2019. године организовано и спроведено укупно **107** контрола наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања здравствених услуга, лекова и медицинских средстава.

Од укупног броја контрола, 27 контрола је урађено по налогу/решењу в.д. директора Републичког фонда или директора Сектора за контролу, а 80 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 здравствених услуга, лекова и медицинских средстава је дат у *прилогу 1а и 1б*.

Од укупног броја контрола, у поступку контроле у 20 здравствених установа утврђене су неправилности са укупним финансијским ефектом предложених мера у износу од **12.280.608,42 динара**, док у поступку контроле у 58 здравственој установи нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат. У моменту сачињавања кварталног извештаја поступак контроле у 29 здравствених установа 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	8.189.205,84	532.030,85	3.559.371,73	12.280.608,42

Имајући у виду одредбе члана 59. Закона о буџетском систему и акта Републичког фонда, за утврђене неправилности у контролама у износу од **12.280.608,42 динара**, надзорници осигурања су у записницима о извршеним контролама предложили следеће мере:

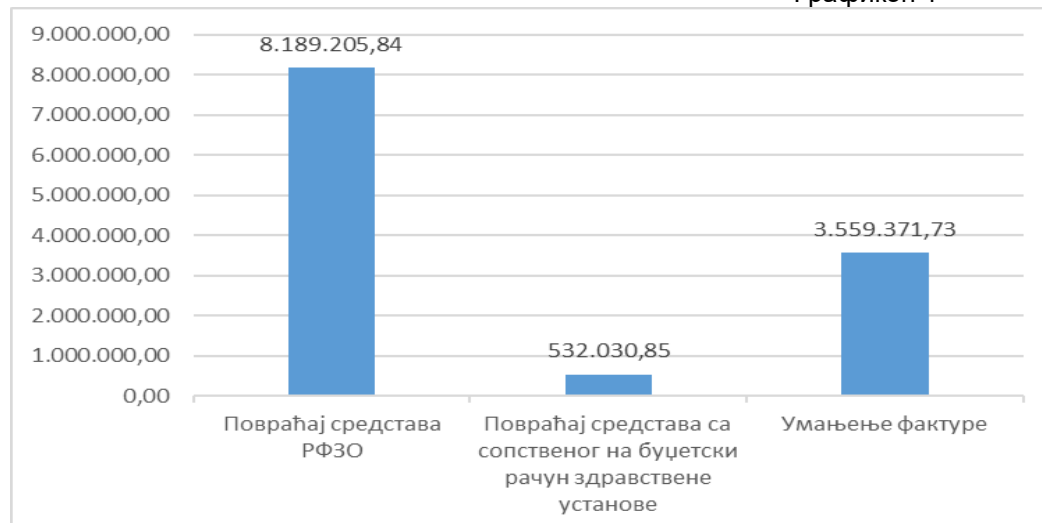
- повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурања у укупном износу од **8.189.205,84 динара** (наведена мера се предлаже у случају ненаменског трошења средстава која су пренета за исплату превоза и плата уговореним радницима - увећане плате запослених због примена коефицијената који су супротни Уредби о коефицијентима и др),

- повраћај средстава са рачуна сопствених прихода на рачун за трансфер буџетских средстава здравствене установе у укупном износу од **532.030,85 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 **3.559.371,73 динара** (наведена мера се предлаже у случају фактурисања здравствених услуга, лекова и медицинских средстава супротно актима Републичког фонда).

На наредном графикону приказани су финансијски ефекти предложених мера за утврђене неправилности у поступцима контроле уговорних обавеза.

Графикон 1



2. КОНТРОЛЕ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

У периоду 01.07-30.09.2019. године организовано је и спроведено укупно **14** контрола остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Од укупног броја контрола, 3 контроле су урађене по налогу/решењу в.д. директора Републичког фонда или директора Сектора за контролу, а 11 контрола је урађено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда. Преглед организованих контрола (донетих налога/решења) остваривања права из обавезног здравственог осигурања је дат у *прилогу 2*.

Од укупног броја контрола, у поступку контроле у 5 здравствених установа су утврђене неправилности у укупном износу од **863.545,52 динара**. У моменту сачињавања кварталног извештаја поступак контроле у 8 здравствених установа је био у току.

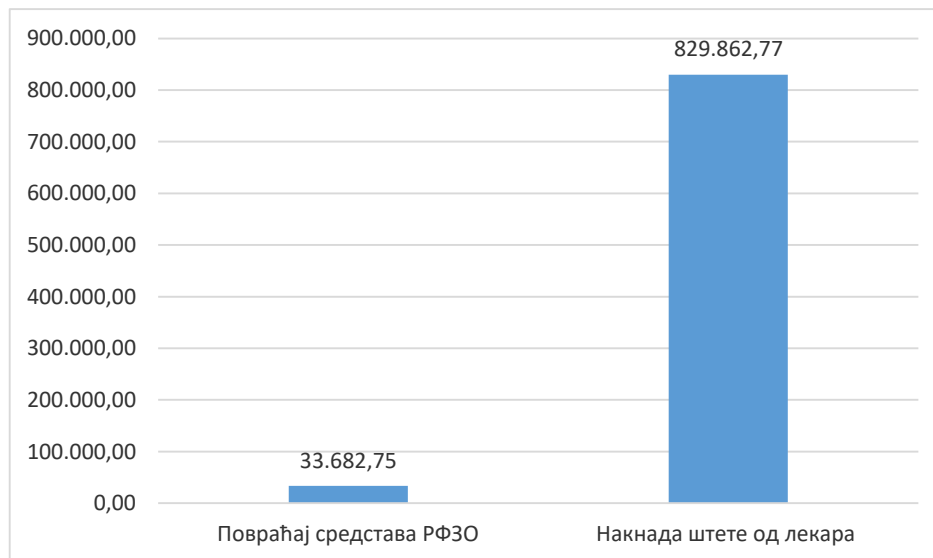
У наредној табели приказан је укупан износ предложених финансијских мера.

Табела 2

Предложена мера	Повраћај средстава РФЗО	Накнада штете од лекара	Укупно
Износ	33.682,75	829.862,77	863.545,52

На наредном графикону приказани су финансијски ефекти предложених мера за утврђене неправилности у поступцима контроле уговорних обавеза.

Графикон 2



3. КОНТРОЛЕ ИСПРАВНОСТИ СПРОВОЂЕЊА УГОВОРА У ДЕЛУ КОЈИ СЕ ОДНОСИ НА ДСГ

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 01.07-30.09.2019. године организовано су укупно **162** контроле исправности спровођења уговора о пружању и

финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у делу који се односи на ДСГ. Преглед организованих контрола (донетих налога/решења) је дат у *прилогу 3*. Од укупног броја контрола, 13 контрола је урађено по налогу/решењу директора Сектора за контролу, а 149 контрола је урађено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда. У моменту израде извештаја у 29 здравственој установи контрола је била у току.

4. КОНТРОЛЕ ПРАВИЛНОСТИ СПРОВОЂЕЊА УГОВОРА

У периоду 01.07-30.09.2019. године је организована и извршена укупно **9** контрола исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања. Од укупног броја контрола, једна контрола је извршено по налогу директора Сектора за контролу, а 8 контрола је извршено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда. Преглед организованих контрола (донетих налога/решења) је дат у *прилогу 4*.

Од укупног броја извршених контрола, у поступку контроле у једној здравственој установи су утврђене неправилности у укупном износу од **610.586,28 динара**. Предложена мера се односила на меру повраћаја средстава Републичком фонду. У једној здравственој установи је због утврђених неправилности у спровођењу уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала предложена мера раскида уговора. У моменту сачињавања кварталног извештаја поступак контроле у 6 здравствених установа је био у току.

У прилогу 5 извештаја приказан је табеларни преглед окончаних поступака контроле са кратки описом неправилности и предложених мера.

*
* *

У циљу уједначавања рада и праксе надзорника осигурања у пословима контроле извршавања закључених уговора, имплементације Закона о здравственом осигурању који је ступио на снагу 11.04.2019. године и Инструкције за ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда, Сектор за контролу је у извештајном периоду израдио Упутство о контроли спровођења закључених уговора, 05 број:450-3085/19-2 од 02.07.2019. године и у јулу месецу организовао регионалне састанке са надзорницима осигурања.