



Републички фонд за здравствено осигурање

Јована Мариновића бр.2,11040 Београд, Србија,тел:381 112053 832; факс:381112688420
ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

- Сектор за контролу -

05/1 број: 450-6874/16-2
07.12.2016. године

На основу члана 187. и члана 212., став 1., тачка 15. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број: 107/05, 109/05 - исправка, 57/11, 110/12 - одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 - одлука УС, 106/15 и 10/16-др.закон); члана 28., став 1., тачке 10. и 11. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање (“Службени гласник РС”, 81/2011, 57/2012, 89/2012, 1/2013, 32/2013 и 23/2015); члана 11. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга (“Службени гласник РС”, бр. 72/2013) и Налога в.д.директора Републичког фонда за здравствено осигурање 05/1 бр. 450-6874/16 од 07.11.2016. године извршена је контрола и сачињен

**ЗАПИСНИК
О ИЗВРШЕНОЈ КОНТРОЛИ У ДОМУ ЗДРАВЉА КЊАЖЕВАЦ,
ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА КЊАЖЕВАЦ**

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

1. Др Зоран Јеленковић, надзорник осигурања, и
2. Др Мирјана Јовановић, надзорник осигурања.

II Седиште контролисаног субјекта је у Књажевцу, са подацима:

- ПИБ – 100633123;
- Шифра делатности – 8610;
- Матични број – 17219766;

III Одговорно лице за период вршења контроле:

1. Др Ивица Ракић, директор Здравственог центра Књажевац;

У својству овлашћених лица контроли су присуствовали и потребну документацију дали на увид :

2. Прим. др Негован Василијић, управник Дома здравља, Здравственог центра Књажевац;
3. Вмс Јасминка Вукић, главна сестра Дома здравља Здравственог центра, Књажевац, и
4. Вмс Весна Видић, главна сестра службе за кућно лечење Дома здравља, Здравственог центра Књажевац.

IV Предмет контроле је исправност прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања, за период 01.01.-30.06.2016.године.

V Контрола је обављена у периоду од 16.11.2016. до 23.11.2016. године, у службеним просторијама Здравственог центра Књажевац, у Књажевцу, 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 :

- Медицинска документација за 103 осигурана лица, која су препоручено одабрана за контролу издвајањем првих седам лекара који су прописали лекове на рецепт са највећом вредношћу, а затим за издвојене лекаре формиран узорак за контролу од по петнаест осигураних лица по лекару, методом увида у податаке (табелу) фактурисаних лекова на рецепт прописаних у Здравственом центру Књажевац, за период 01.01.-30.06.2016., за које су испостављене фактуре укупно издатих лекова на рецепт, и то: Здравствени картони за сва 103 осигурана лица код лекара опште медицине, са припадајућим улошцима (уметцима) тих здравствених картона, као и остала, евентуално придружена медицинска документација;
- Архивирани реализовани лекарски рецепти (Образац ЛР-1), за период 01.01.-30.06.2016. године.
- Подаци достављени од начелника Одељења за одржавање информационог система и рачуарске мреже зајечарске филијале РФЗО-а, о лековима на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања прописаних у Здравственом центру Књажевац, за које су апотеке испоставиле електронске фактуре у периоду од 01.01.2016. до 30.06.2016. године.
- Подаци о фактурисаним лековима на рецепт, за период 01.01.-30.06.2016. године, преузети из софтверске апликације РФЗО'-а: „НРИИзвештаји“.

На основу увида у наведену документацију даје се следећи:

НАЛАЗ

Контрола исправности прописивања лекова на рецепт, на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у периоду 01.01.-30.06.2016. године, извршена на основу података достављених од стране начелника Одељења за одржавање информационог система и рачуарске мреже зајечарске филијале РФЗО-а, о фактурисаним лековима на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања прописаних у Здравственом центру Књажевац, у периоду од 01.01.2016. до 30.06.2016. године, за првих седам лекара Здравственог центра Књажевац, при чему је као критеријум за издвајање лекара узета највиша фактурисана вредност лекова на рецепт, почевши од првог са највећом фактурисаном вредности. То су лекари са следећим ИД бројевима: изабрани лекар опште медицине који има ИД број 15000702; изабрани лекар опште медицине који има ИД број 15000621; изабрани лекар опште медицине који има ИД број 15003116; изабрани лекар опште медицине који има ИД број 15003132; изабрани лекар опште медицине који има ИД број 15000451; изабрани лекар опште медицине који има ИД број 1500630 и изабрани лекар опште медицине који има ИД број 15000397.

За контролисани период, утврђено је следеће:

- Код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15000702 укупно је било: 12371 прописаних рецепта, за 1992 осигурана лица, са фактурисаном вредношћу: 6.459.387,19 динара,
- Код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15000621 укупно је било: 14193 прописана рецепта, за 1685 осигураних лица, са фактурисаном вредношћу: 6.406.576,17 динара:

- Код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15003116 укупно је било: 12249 прописаних рецепата, за 1536 осигураних лица, са фактурисаном вредношћу: 5.289.961,94 динара;
- Код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15003132 укупно је било: 9869 прописаних рецепата, за 1442 осигурана лица, са фактурисаном вредношћу: 4.847.739,50 динара;
- Код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15000451 укупно је било: 9006 прописаних рецепата, за 1360 осигураних лица, са фактурисаном вредношћу: 4.819.515,95 динара;
- Код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15000630 укупно је било: 9810 прописаних рецепата, за 1504 осигурана лица, са фактурисаном вредношћу: 4.638.264,82 динара;
- Код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15000397 укупно је било: 8903 прописана рецепта, за 1469 осигураних лица, са фактурисаном вредношћу: 4.322.691,18 динара;

Узорак за контролу, од петнаест осигураних лица по сваком од наведених лекара, формиран је препорученом методологијом, издвајањем осигураних лица редоследом, почевши од првог са највишим фактурисаним вредностима лекова на рецепт, а на основу података добијених из апликативног софтвера РФЗО - „НРИзвештаји“, и то осигурана лица, са следећим ЈМБГ:

(и за: „NULL“ је познат ЛБО, као и за остале ЈМБГ).

У току контроле, укупно је остварен увид у 103 различита здравствена картона, код наведених изабраних лекара опште медицине, за свако понаособ од 103 за контролу изабрана осигурана лица, за целокупан контролисани период: 01.01.-30.06.2016. год., било је укупно 2946 прописаних и фактурисаних рецепта, за лекове који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Од тих 2946 прописаних и фактурисаних рецепата: код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15000702 укупно је било 385 прописаних рецепата; код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15000621 укупно је било 517 прописаних рецепта; код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15003116 укупно је било 497 прописаних рецепата; код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15003132 укупно је било 360 прописаних рецепата; код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15000451 укупно је било 303 прописана рецепта; код изабраног лекара опште медицине

који има ИД број 15000630 укупно је било 373 прописана рецепта; код изабраног лекара опште медицине који има ИД број 15000397 укупно је било 511 прописана рецепта.

У поступку контроле медицинске документације извршена је контрола исправности прописивања лекова на рецепт 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“ 65/15, 71/15-исправка, 104/15, 24/16 и 57/16);
- Чланом 79. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 10/10, 18/10-испр., 46/10, 52/10-испр., 80/10, 60/11-одлука УС и 1/13.);
- Чланом 14. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2015. годину („Службени гласник РС“ 1/15), и чланом 14. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину („Службени гласник РС“ бр. 12/16 и 57/16).

Вршење контроле састојало се у следећем: за свако од 103 наведена осигурана лица, за које су достављени затражени Здравствени картони код изабраног лекара опште медицине детаљним прегледавањем упоређивано је следеће: датуми прописивања (и датуми издавања) лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања (који су исказани у испостављеним фактурама). Упоређивано је: да ли је при уписивању датума посета изабраном лекару у здравствени картон, уписано и то да су фактурисани лекови уписани као прописани, и то: назив лека и количина прописаних лекова (број комада оригиналних паковања, или број комада (таблета, капсула, дражеја...) код прописивања лекова са Д листе лекова).

Прегледавано је и следеће: да ли је уписано и мишљење једног (или три) лекара специјалиста, одређене гране медицине, са датумом и бројем протокола, или бројем отпусне листе таквих специјалистичких мишљења, као и да ли је уписана потребна МКБ дијагноза, за лекове за које је то наведено као неопходно потребно у Индикацијама и Напоменама важећег Правилника о Листи лекова, од датума претходне специјалистичке контроле, у односу на период ове контроле: 01.01.-30.06.2015. године.

Спроведеном контролом медицинске документације утврђено је следеће: за свако од 103 за контролу одабрана осигурана лица достављена је на увид целокупна - за контролу затражена, и у контроли коришћена документација, тј. Здравствени картони код изабраног лекара опште медицине, са припадајућим улошцима: „Евиденција о посетама“.

Такође, за сваки лек за који је констатовано да је исказан у електронским фактурама за лекове, које шаљу апотеке, и за који је утврђено да је уписан као прописан у Здравствени картон код изабраног лекара опште медицине, тј. у уложак „Евиденција о посетама“, када је за прописивање тих лекова потребно мишљење лекара одговарајуће специјалности (које важи до наредне контроле код лекара специјалисте), односно мишљење три лекара одговарајуће специјалности референтне здравствене установе (које важи до наредне контроле код тих лекара специјалиста у референтној здравственој установи), утврђено је да је уписан код прописивања сваког лека за који је у „Напомени“ важећег Правилника о листи лекова наведено да је то потребно, и то: датум и број протокола специјалистичких мишљења. Такође, утврђено је да је уписано, код прописивања сваког лека за који је потребно уважити наводе у „Индикацији“ важећег Правилника о листи лекова, уписивање адекватне шифре МКБ дијагнозе.

Контролом исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у периоду 01.01.– 30.06.2016. године, од стране изабраних лекара Дома здравља, Здравственог центра Књажевац, утврђене су следеће неправилности:

Код укупно једног осигураног лица, са ЈМБГ: ██████████ лекар који има ИД број 15003132, за прописани лек: PALITREX 16 по 500 mg, за који је у здравствени картон евидентирао да је дана 25.05.2016. године прописао једно паковање лека, увиђено је да су у

фактури и архивираним рецепту два паковања тог лека, а то није у складу са чланом 79. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања (Сл.Гл.РС бр.10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС, и 1/2013.);

Код укупно два осигурана лица, и то: код осигураног лица са ЈМБГ: [REDACTED] лекар који има ИД број 15000451 прописани лек: LASIX 12 по 40 mg, није евидентирао у здравствени картон осигураног лица да је дана 28.01.2016. године прописао, а увиђено је да је у фактури и архивираним рецепту једно паковање тог лека, а то није у складу са чланом 79. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања (Сл.Гл.РС бр.10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС, и 1/2013.); Код другог осигураног лица, са ЈМБГ: [REDACTED], исти лекар, који има ИД број 15000451, прописани лек: TRIMETACOR 60 по 35 mg, није евидентирао у здравствени картон осигураног лица да је дана 27.06.2016. године прописао, а увиђена су у фактури и архивираним рецепту два паковања тог лека, а то није у складу са чланом 79. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања (Сл.Гл.РС бр.10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС, и 1/2013.);

Код укупно једног осигураног лица, са ЈМБГ: [REDACTED] лекар који има ИД број 15000397 прописани лек: MONIZOL 30 по 40 mg за који је у здравствени картон евидентирао да је дана 30.06.2016. године прописао једно паковање лека, увиђено је да су у фактури и архивираним рецепту два паковања тог лека, а то није у складу са чланом 79. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања (Сл.Гл.РС бр.10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС, и 1/2013.); Код истог осигураног лица, са ЈМБГ: [REDACTED] исти лекар, који има ИД број 15000397 прописани лек: BINEVOL 30 по 5 mg, није евидентирао у здравствени картон осигураног лица да је дана 30.06.2016. године прописао, увиђено је у фактури и архивираним рецепту једно паковање тог лека, а то није у складу са чланом 79. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања (Сл.Гл.РС бр.10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС, и 1/2013.)

Лекови за које је у прегледаној медицинској документацији, архивираним лекарским рецептима (обрасцима ЛР-1) и испостављеним фактурама од апотека утврђено да нису евидентирани у здравствени картон, или су прописани у количини (броју јединица мере) која је већа од количине која је наведена у здравственом картону код изабраног лекара опште медицине, не могу се признати на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Табеларни преглед контролисаних осигураних лица, код којих су утврђене неправилности у поступку контроле исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања за период 01.01.-30.06.2013. године, дат је у (табели) прилогу Записника:

Редн и број	ИД број лекара	ног	Датум прописивања лека	Датум издавања лека	Шифра рецепта (Образац ЛР-1)	Шифра лека	Фабричко име лека	Фактур исана количи на лека	Једини чна цена лека (дин)	Факту рисан износ (дин)	Утврђена неправилност	Износ за оспорење (дин)
1.	15003132		25.05.2016	25.05.2016	313692757807	1321872	PALITREX 16 po 500 mg	2.00	202.82	499.76	Уписано 1 паковање, а на рецепту и у фактури су 2 паковања	249.87
2.	15000451		28.01.2016	08.02.2016	313692243998	1400142	LASIX 12 po 40 mg	1.00	81.87	100.86	Није уписано ништа, а на рецепту и у фактури је 1 паковање	50.86
3.	15000451		27.06.2016	27.06.2016	313696219515	1109131	TRIMETACOR 60 po 35 mg	2.00	225.08	249.56	Није уписано ништа, а на рецепту и у фактури су 2 паковања	249.56
4.	15000397		30.06.2016	30.06.2016	312818509860	1102452	MONIZOL 30 po 40 mg	2.00	169.58	317.84	Уписано 1 паковање, а на рецепту и у фактури су 2 паковања	158.92
5.	15000397		30.06.2016	30.06.2016	312818509845	1107633	BINEVOL 30 po 5 mg	1.00	299.87	240.14	Није уписано ништа, а на рецепту и у фактури је 1 паковање	240.14

Имајући у виду све наведено дају се следећа:

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

1. У Дому Здравља, Здравственог центра Књажевац, извршена је контрола исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања, за период 01.01.-30.06.2016. године, 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“ 65/15, 71/15-исправка, 104/15, 24/16 и 57/16); Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 10/10, 18/10-испр., 46/10, 52/10–испр., 80/10, 60/11–одлука УС и 1/13.); Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2015. годину („Службени гласник РС“ 1/15), и Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину („Службени гласник РС“ бр. 12/16 и 57/16); Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, број: 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 110/12-одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14- одлука УС, 106/15 и 10/16-др.закон), као и Уговорима о коришћењу јединственог идентификационог броја: 05 бр. 031-79/10-33; 05 бр. 031-79/1028; 05 бр. 031-79/10-34; 05 бр. 031-79/10-36; и 05 бр. 031-79/10-28; 05 бр. 031-79/10-49 и 05 бр. 031-79/10-54 од 14.01.2010. год., потписаних са шест изабраних лекара опште медицине на основу члана 112. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ бр. 108/08, 112/08-испр., 11/09, 24/09, 56/09 и 80/09), као и 05 бр. 031-358/15-4, од 15.11.2015. год., потписан са једним изабраним лекаром опште медицине на основу члана 99. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 10/10, 18/10-испр., 46/10, 52/10–испр., 80/10, 60/11– одлука УС и 1/13).

2. Контрола исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања, за период 01.01.-30.06.2015. године извршена је за 103 осигурана лица, одабрана за контролу препорученом методом, за која су лекови на рецепт фактурисани на терет средстава обавезног здравственог осигурања, а који су прописани од стране изабраних лекара Дома здравља, Здравственог центра Књажевац.

3. Контролом је утврђено да је 99 осигураних лица, за која су лекови на рецепт (Образац ЛР-1) фактурисани на терет средстава обавезног здравственог осигурања у контролисаном периоду, остварило право на лекове на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са наведеном правном регулативом.

4. Контролом медицинске документације, архивираних образаца рецепата и испостављеним фактурама утврђено је да код 4 осигурана лица лекови који су фактурисани на терет средстава обавезног здравственог осигурања нису прописани у складу са чланом 79. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 10/10, 18/10-испр., 46/10, 52/10–испр., 80/10, 60/11– одлука УС и 1/13.); Неправилно прописивање је извршено у укупном износу од 949,05 динара, од стране следећих изабраних лекара:

- Лекар са ИД бројем 15003132 у укупном износу од 249,87 динара;
- Лекар са ИД бројем 15000451 у укупном износу од 300,42 динара;
- Лекар са ИД бројем 15000397 у укупном износу од 399,06 динара.

На основу напред наведеног даје се следећи:

ПРЕДЛОГ МЕРА

1. Изабрани лекари Дома здравља, Здравственог центра Књажевац су у обавези да се приликом прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања придржавају Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 65/15, 71/15-исправка, 104/15, 24/16, 57/16, 61/16-испр., 78/16 и 89/16); Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 10/10, 18/10-испр., 46/10, 52/10–испр., 80/10, 60/11– одлука УС и 1/13.) и Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину („Службени гласник РС“ бр. 12/16 и 57/16).

2. Изабрани лекари Дома здравља, Здравственог центра Књажевац су у обавези да поступају у складу са чланом 151., став 1., тачка 9) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, број: 107/2005, 109/2005-испр., 57/2011, 110/2012- УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014-УС, 106/2015 и 10/2016-др. закон), којим је дефинисано да изабрани лекар води прописану медицинску документацију о лечењу и здравственом стању осигураног лица, у складу са законом.

3. Због неправилности утврђених у поступку контроле предлаже се мера накнаде штете од изабраних лекара, у складу са чланом 195., став 1. и чланом 199. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“ број 107/2005, 109/2005-испр., 57/2011, 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014-УС, 106/2015 и 10/2016-др. закон), као и чланом 8. Уговора о коришћењу јединственог идентификационог броја лекара, и то:

- Лекар са ИД бројем 15003132 у укупном износу од 249,87 динара;
- Лекар са ИД бројем 15000451 у укупном износу од 300,42 динара;
- Лекар са ИД бројем 15000397 у укупном износу од 399,06 динара.

На овај Записник може се уложити приговор Сектору за контролу у Дирекцији Републичког фонда за здравствено осигурање, ул. Јована Мариновића 2, 11040 Београд, у року од осам дана од дана пријема истог.

Директор здравствене установе је у обавези да са садржајем Записника упозна све контролисане изабране лекаре, како би изабрани лекари за које је контролом утврђено неправилно прописивање лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања, и за које су предложене мере накнаде штете: ИД 15003132; ИД 15000451; ИД 15000397, у случају коришћења права на приговор, доставили приговоре директору здравствене установе, који ће исте доставити Сектору за контролу у форми обједињеног приговора у прописаном року.

Записник се доставља:

1. Директору РФЗО
2. Директору Здравственог центра „Зајечар“
3. Архиви.

(Овај документ садржи осам страница)

НАДЗОРНИЦИ ОСИГУРАЊА:

1. Др Зоран Јеленковић.

2. Др Мирјана Јовановић



Зоран Јеленковић
Мирјана Јовановић

59016.42/133