

I Контрола уговорних обавеза

1. Извршене контроле наменског трошења средстава

У периоду од 01.04-30.06.2018. године Сектор за контролу је организовао и спровео укупно **31** контролу наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања лекова у ЗУ, као исправности спровођења уговора.

Табела 1

Предмет контроле	Укупан број контрола
Наменско трошење средстава за плате и превоз	4
Исправност фактурисања лекова у ЗУ	11
Наменско трошења средстава по свим наменама из уговора	4
Наменско трошење средстава за плате, превоз и МОТ	2
Исправност спровођења уговора са добављачима за МТП	8
Исправност спровођења уговора	1
Поступање по захтеву ВЈТ	1
Укупно:	31

Од укупног броја организованих контрола, поступак контроле је окончан (у смислу израде записника о извршеној контроли у складу са Правилником о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга) у 29 здравствених установа, док је у 1 здравственој установи поступак контроле у току, а контрола у Специјалној болници Врњачка бања је прекинута.

Од укупног броја контрола:

- **23** контроле су урађене у складу са **Планом рада Сектора за контролу за 2018. годину**,

- **8** контрола извршено је по захтеву других државних органа и организационих јединица Републичког фонда, односно по основу представки које су достављене Републичком фонду. Од **8** ванредних контрола, **5** је урађено по захтеву организационих јединица Републичког фонда (**1** Филијала Панчево, **1** Филијала Јагодина, **2** Филијала Београд и **1** Дирекција), **1** по захтеву јавног тужилаштва и **2** контроле по основу представки достављених Републичком фонду.

Од укупног броја окончаних контрола, у поступку контроле у **20** здравствених установа су утврђене неправилности у укупном износу од **21.015.058,74** динара, док у поступку контроле у **9** здравствених установа нису утврђене неправилности са финансијским ефектом.

У наредној табели приказан је износ предложених финансијских мера за утврђене неправилности у поступцима контроле.

Табела 2

Предложена мера	Повраћај средстава РФЗО	Повраћај средстава са сопственог на буџетски рачун	Умањење фактуре	Укупно
Износ	5.459.947,74	14.032.912,33	1.522.198,67	21.015.058,74

У прилогу 1 дат је табеларни преглед окончаних контрола са описом утврђених неправилности.

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 **21.015.058,74 динара**, надзорници осигурања су у записницима о извршеним контролама предложили следеће мере:

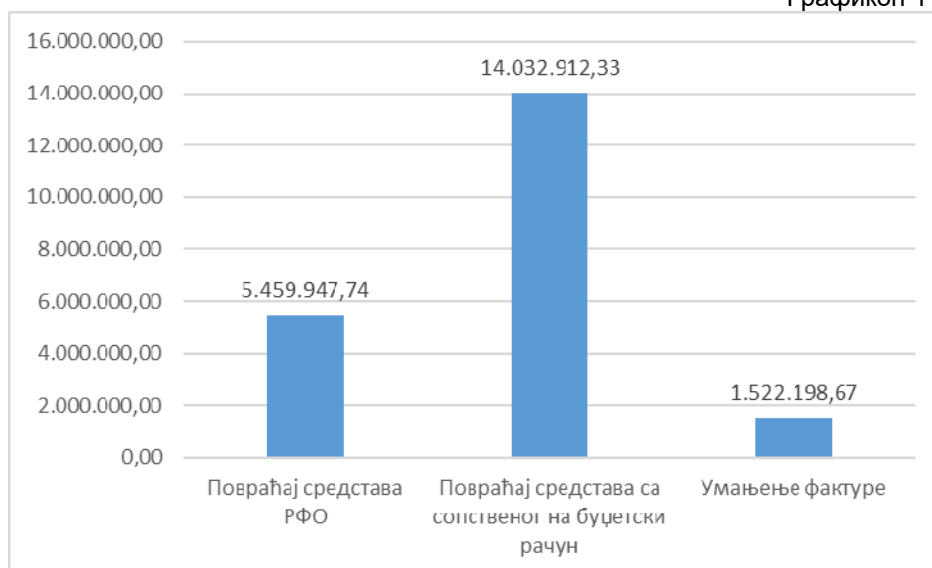
- повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурања у укупном износу од **5.459.947,74 динара** (наведена мера је предложена у случају ненаменског трошења средстава која су пренета за исплату плата и превоза уговореним радницима - увећане плате запослених због исплате прековременог рада за запослене који раде скраћено радно време, 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 **14.032.912,33 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 **1.522.198,67 динара**.

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

Графикон 1



У наредној табели приказан је опис утврђених неправилности за које је предложена мера повраћаја средстава Републичком фонду за здравствено осигурање.

Табела 3

Редни број	Утврђена неправилност за коју је предложена мера повраћаја средстава Републичком фонду за здравствено осигурање	Износ
1.	Неправилно утврђен коефицијент	191.534,44
2.	Прековремени рад са скраћеним радним временом	1.669.988,18
3.	Прековремени рад медицинских радника	124.664,18
4.	Неисправно обрачуната и исплаћена специјализација	221.262,96

5.	Ненаменско трошење средстава за плате	1.961.563,63
6.	Ненаменско трошење средстава за превоз	69.772,00
7.	Исплата зарада запосленима који не обављају послове за потребе обав.здр.осигурања	943.020,39
8.	Остало	278.141,96
Укупно:		5.459.947,74

У наредној табели приказан је опис утврђених неправилности за које је предложена мера повраћаја средстава са рачуна сопствених средстава на рачун за трансфер буџетских средстава здравствене установе.

Табела 4

Редни број	Утврђена неправилност за коју је предложена мера повраћаја средстава са рачуна сопствених средстава на рачун за трансфер буџетских средстава здравствене установе	Износ
1.	Ненаменско трошење средстава за уговорене раднике за превоз (из других извора)	66.554,15
2.	Ненаменско трошење средстава за лекове	1.688.563,03
3.	Ненаменско трошење средстава за енергенте	6.213.698,60
4.	Ненаменско трошење средстава за дијализни материјал	5.030.652,83
5.	Ненаменско трошење средстава за материјалне и остале трошкове	1.033.443,72
Укупно		14.032.912,33

Мера предложена у случају утврђеног неисправног фактурисања износи укупно **1.522.198,67 динара**.

2. Извршене контроле остваривања права из здравственог осигурања

У периоду 01.04-30.06.2018. године Сектор за контролу је организовао и спровео **80** контрола у вези са остваривањем права осигураних лица на здравствену заштиту и у вези са контролом медицинске документације. Записником о извршеној контроли у једној здравственој установи предложена је финансијска мера повраћаја средстава Републичком фонду у укупном износу од 2.898.408,06 динара, док у осталим установама није било предложених мера финансијског оспорења. Израда Записника о извршеној контроли у 9 здравствених установа је у току.

Контролама су обухваћени следећи предмети контрола:

- исправност спровођења Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2018. годину, у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама (укупно 78 контрола);
- исправност спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима за 2017. годину, у делу који се односи на пружање услуга патохистолошких и цитолошких анализа (1 контрола);
- исправност прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања од стране изабраних лекара (1 контрола).

У Прилогу 2 дат је табеларни преглед окончаних контрола са кратким описом утврђених неправилности.

2.1. Контроле извршене у складу са Планом контроле

Редовним контролама су обухваћене контроле исправности спровођења Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2018. годину у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама, спроведене у 14 Пилот здравствених установа и 36 стационарних здравствених установа које нису обухваћене Пилот пројектом.

2.1.1. Контрола исправности спровођења Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2018. годину у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама

Наведена контрола извршена је у 14 Пилот здравствених установа Другог пројекта развоја здравства Србије. У поступку контроле исправности извештавања по *Дијагностички сродним групама* извршена је провера шифрирања дијагноза и процедура фактурисаних од стране здравствених установа у јануару, фебруару и марту месецу 2018. године (укупно 42 контроле).

Такође, иста контрола је организована и у 36 стационарних здравствених установа које нису обухваћене Пилот пројектом. У поступку контроле исправности извештавања по *Дијагностички сродним групама* извршена је провера шифрирања дијагноза и процедура фактурисаних од стране здравствених установа у марту месецу 2018. године. Контрола је окончана у 27 здравствених установа.

У спроведеним контролама извештавања по систему Дијагностички сродних група, утврђено је да се најчешће неправилности односе на **шифрирање основног узрока хоспитализације (ОУХ)** и пратећих дијагноза.

Контролом медицинске документације и упоређивањем података из исте са подацима из електронске фактуре, утврђено је да шифрирање Основног узрока хоспитализације није извршено у складу са Правилима шифрирања дијагноза и процедура по ДСГ систему. У електронску фактуру, погрешно су као завршне, унете дијагнозе за које је увидом у медицинску документацију осигураних лица утврђено да, према Правилима шифрирања дијагноза и процедура по ДСГ систему не могу бити Основни узрок хоспитализације, односно главни разлог због којег су пацијенти примљени на болничко лечење.

Исправност шифрирања основног узрока хоспитализације је у записнику о извршеној контроли приказана као проценат грешке здравствене установе у шифрирању ОУХ. Наведени проценат грешке здравствених установа у шифрирању у јануарској фактури кретао се у распону од 0% до 40%. У фебруарској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 36%. У мартовској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 46,74%.

У поступку контроле исправности шифрирања Пратећих дијагноза, увидом у електронску фактуру, утврђено је да су неоправдано шифриране поједине пратеће дијагнозе, с обзиром да у медицинској документацији осигураних лица нема података о истим или су непотребно шифриране поједине пратеће дијагнозе које нису биле од значаја за епизоду лечења.

Исправност шифрирања Пратећих дијагноза је у записнику о извршеној контроли приказана као проценат грешке здравствене установе у шифрирању компликација и коморбидитета. Наведени проценат грешке здравствених установа у шифрирању у јануарској фактури кретао се у распону од 0% до 66,92%. У фебруарској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 9,68% до 75,70%. У мартовској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 4,18% до 69%.

2.2. Контроле извршене по посебним захтевима (ванредне контроле)

Ванредним контролама су обухваћене контроле извршене на захтев Агенције за борбу против корупције и на захтев Вишег јавног тужилаштва.

2.2.1. Контрола извршена на захтев Агенције за борбу против корупције

Контрола исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима за 2017. годину у делу који се односи на пружање услуга патохистолошких и цитолошких анализа у периоду 01.01-31.12.2017. године

Наведена контрола извршена је у Клиничком центру Крагујевац на захтев Агенције за борбу против корупције. У поступку контроле констатовано је да је Клинички центар Крагујевац из средстава обавезног здравственог осигурања исплатио додатак на плату по основу прековременог рада запосленима који раде у режиму скраћеног радног времена, у Служби за патолошко-анатомску дијагностику, супротно члану 53. став 4. Закона о раду, у укупном износу од 2.898.408,06 динара.

2.2.2. Контрола извршена на захтев Вишег јавног тужилаштва

Контрола исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања од стране лекара са ИД бројем 20001177 у периоду 01.01.2005 године до 31.03.2010. године

Наведена контрола извршена је у Дому здравља Ниш, на захтев Вишег јавног тужилаштва у Нишу.

У поступку контроле је утврђено да је лекар са ИД бројем 20001177 прописивао контролисани лекове у складу са актима који су били важећи за контролисани период.

3. Контроле започете у периоду 01.01-31.03.2018. године, а завршене у периоду 01.04-30.06.2018. године

У периоду од 01.04.2018. године до 30.06.2018. године завршено је укупно осам контрола уговорних обавеза које су започете у првом кварталу (Прилог 3).

У извештајном периоду завршено је седам контрола уговорних обавеза које су својим предметом обухватиле исправност фактурисања лекова у здравственој установи у периоду од 01.01.2018. године до 31.01.2018. године, и то у Општој болници Зрењанин, Општој болници Ваљево, Здравственом центру Аранђеловац, Општој болници Ћуприја, Здравственом центру Зајечар, Општој болници Краљево и Општој болници Прокупље.

Записницима о извршеним контролама утврђене су неправилности у укупном износу од **426.576,91 динара**. Од укупног износа **331.354,96 динара** се односи на трошење средстава обавезног здравственог осигурања супротно одредбама уговора о пружању и финансирању здравствене заштите за шта је предложена мера повраћаја средстава са сопственог на буџетски рачун здравствене установе, а **95.221,95 динара** се односи на неправилности у вези са фактурисањем лекова Републичком фонду за здравствено осигурање за које је предложена мера умањења фактурисане вредности.

Завршена је и контрола уговорних обавеза у Дому здравља Прешево која је предметом обухватила исправност прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања од стране лекара са ИД бројем 24004928, у периоду од 01.01.2016-31.12.2017. године и од стране лекара са ИД бројем 24001040, ИД бројем 24004189 и ИД бројем 24004235, у периоду 01.01.2017-31.12.2017. године. Наведена контрола је извршена на захтев Полицијске управе Врање - Полицијске станице Прешево.

Записником о извршеној контроли у Дому здравља Прешево је констатовано да су контролисани лекари прописивали лекове у супротности са актима који су били важећи за контролисани период и предложена је мера накнаде штете од лекара у укупном износу од **6.748.510,57 динара**.

По основу наведених записника о извршеним контролама до датума сачињавања извештаја здравствене установе нису досатвиле обавештења о поступању по предложеним мерама из записника.

* * *

У моменту израде Извештаја здравствене установе су на основу предложених мера из записника о извршеним контролама извршиле повраћај средстава Републичком фонду у извештајном периоду у износу од **2.529.816,42 динара**. Такође, извршен је повраћај са сопственог на буџетски рачун установе у износу од **29.096,58 динара**.

За контроле извршене у периоду 01.01-30.06.2018. године здравствене установе су на основу предложених мера из записника о извршеним контролама извршиле повраћај средстава Републичком фонду у износу од **5.441.896,54 динара**. Такође, извршен је повраћај са сопственог на буџетски рачун установе у износу од **124.653,90 динара**.