

# I КОНТРОЛА УГОВОРНИХ ОБАВЕЗА

## 1. Извршене контроле наменског трошења средстава

У периоду од 01.07-30.09.2018. године Сектор за контролу је организовао и спровео укупно 24 контроле наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања лекова и медицинских средстава, које су обухватиле:

- 12 контрола наменског трошења по свим наменама из уговора,
- 9 контролу исправности фактурисања лекова у ЗУ,
- 1 контролу исправности фактурисања лекова ван листе лекова,
- 1 контролу финансирања трошкова евидентираних трошкова на конту 424311,
- 1 контролу исправности фактурисања санитетског и медицинског потрошног материјала.

Од укупног броја контрола 19 контрола је урађено у складу са Планом рада Сектора за контролу за 2018. годину, док је 5 контрола извршено по захтеву других државних органа и организационих јединица Републичког фонда, односно по основу представки које су достављене Републичком фонду. Од укупног броја извршених контрола, у поступку контроле у 23 здравствене установе су утврђене неправилности у укупном износу од 77.877.531,15 динара, док у поступку контроле у 1 здравственој установи нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат.

У наредној табели приказан је укупан износ предложених финансијских мера.

Табела 2

| Повраћај средстава РФЗО | Повраћај средстава са сопственог на буџетски рачун | Умањење фактуре | Укупно        |
|-------------------------|--|-----------------|---------------|
| 6.527.134,87            | 31.983.988,99                                      | 39.366.407,29   | 77.877.531,15 |

У прилогу 1 дат је табеларни преглед извршених 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 77.877.531,15 динара, надзорници осигурања су у записницима о извршеним контролама предложили следеће мере:

- повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурања у укупном износу од 6.527.134,87 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 31.983.988,99 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 39.366.407,29 динара.

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



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

Табела 3

| Р. б.          | Утврђена неправилност за коју је предложена мера повраћаја средстава Републичком фонду за здравствено осигурање | Износ               |
|----------------|---|---------------------|
| 1.             | Неправилно утврђен коефицијент  | 932.964,74          |
| 2.             | Прековремени рад са скраћеним радним временом   | 2.424.628,75        |
| 3.             | Прековремени рад медицинских и немедицинских радника  | 489.345,39          |
| 4.             | Неисправно обрачуната и исплаћена специјализација   | 1.038.154,90        |
| 5.             | Ненаменско трошење средстава за плате   | 407.540,16          |
| 6.             | Ненаменско трошење средстава за превоз  | 130.820,65          |
| 7.             | Исплата зарада запосленима који не обављају послове за потребе обав.здр.осигурања                               | 265.784,78          |
| 8.             | Остало  | 837.895,50          |
| <b>Укупно:</b> |   | <b>6.527.134,87</b> |

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 плате  | 3.286.802,87         |
| 2.             | Ненаменско трошење средстава за превоз (специјализанти)   | 575.000,00           |
| 3.             | Ненаменско трошење средстава од наплаћене партиципације   | 769.949,10           |
| 4.             | Аванс по КО за 2017. годину   | 9.268.464,18         |
| 5.             | Ненаменско трошење средстава за лекове  | 68.688,40            |
| 6.             | Ненаменско трошење средстава за исхрану   | 29.948,47            |
| 7.             | Ненаменско трошење средстава за материјалне и остале трошкове   | 9.064.866,52         |
| 8.             | Ненаменско трошење средстава за санитарски потрошни материјал   | 32.606,77            |
| 9.             | Ненаменско трошење средстава за дијализу  | 627.928,81           |
| 10.            | Остало  | 8.259.733,87         |
| <b>Укупно:</b> |   | <b>31.983.988,99</b> |

У наредној табели приказан је опис утврђених неправилности за које је предложена мера умањења фактурисане вредности.

Табела 5

| Редни број     | Утврђена неправилност за које је предложена мера умањења фактурисане вредности   | Износ                |
|----------------|--|----------------------|
| 1.             | Неисправно фактурисање лекова  | 3.750.921,40         |
| 2.             | Утрошак санитарског и медицинског материјала према подацима из материјалног књиговодства мањи од фактурисане вредности | 35.615.485,89        |
| <b>Укупно:</b> |  | <b>39.366.407,29</b> |

У моменту израде Извештаја здравствене установе су на основу предложених мера из записника о извршеним контролама у трећем кварталу 2018. године, извршиле повраћај средстава Републичком фонду у износу од 1.192.329,28 динара. Такође, извршен је повраћај са сопственог рачуна на буџетски рачун здравствених установа у укупном износу од 3.203.425,58 динара.

## 2. Извршене контроле остваривања права из здравственог осигурања

У периоду 01.07-30.09.2018. године Сектор за контролу је организовао и спровео 92 контроле 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 3.163.361,54 динара. Такође, записником о извршеној контроли у једној здравственој установи предложена је финансијска мера накнаде штете од изабраног лекара у износу од 27.518,15 динара, док у осталим установама није било предложених мера финансијског оспорења. Израда Записника о извршеној контроли у 1 здравственој установи је у току.

Организоване и спроведене контроле остваривања права из здравственог осигурања обухватиле су:

- 88 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;
- 1 контролу исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања од стране изабраног лекара;
- 3 контроле исправности спровођења Уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала;

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 29 стационарних здравствених установа које нису обухваћене Пилот пројектом.

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 априлу, мају, јуну и јулу месецу 2018. године (укупно 54 контроле).

Такође, иста контрола је организована и у 30 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 и јулу месецу 2018. године (укупно 34 контроле). Контрола је окончана у 29 здравствених установа (укупно 33 контроле).

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 мартовској фактури кретао се у распону од 8% до 58%. У априлској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 24%. У мајској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 38%. У јунској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 30%. У јулској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 94,98%.

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 мартовској фактури кретао се у распону од 16% до 76%. У априлској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 0% до 53,91%. У мајској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 1,02% до 53,49%. У јулској фактури проценат грешке у шифрирању кретао се у распону од 1% до 96%.

## **2.2. Контроле извршене по посебним захтевима (ванредне контроле)**

Ванредним контролама су обухваћене контроле извршене по допису Дома здравља, на захтев Полицијске управе - Полицијске станице и на основу представке.

➤ Контрола исправности прописивања лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања од стране лекара са ИД бројем 31010549 у периоду 01.09.2017. године до 09.03.2018. године у Дому здравља Грачаница.

➤ Контрола исправности спровођења уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала за период 01.01.2016-31.07.2018. године. Наведена контрола извршена је у Апотеци „Dionpharm“ Прешево, на захтев Полицијске управе Врање - Полицијске станице Прешево.

➤ Контрола исправности спровођења Уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у 2018. години. Наведена контрола извршена је у Апотеци „Марковић“ из Крушевца, на основу представке.

➤ Контрола исправности спровођења Уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у 2018. години. Наведена контрола извршена је у Апотеци „Матић“ из Крушевца, на основу представке.

### **3. Контроле започете у периоду 01.04-30.06.2018. године, а завршене у периоду 01.07-30.09.2018. године**

У периоду од 01.07.2018. године до 30.09.2018. године завршено је укупно 10 контрола уговорних обавеза које су започете у другом кварталу (Прилог 3).

У извештајном периоду завршена је контрола уговорних обавеза у Дому здравља Бачка Топола која је предметом обухватила наменско трошење средстава по свим наменама. Записником о извршеној контроли су утврђене неправилности у укупном износу од 1.047.346,94 динара.

Завршена је и 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 у 9 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. 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.