

I КОНТРОЛА СПРОВОЂЕЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА

1. КОНТРОЛЕ НАМЕНСКОГ ТРОШЕЊА СРЕДСТАВА И ИСПРАВНОСТИ ФАКТУРИСАЊА

У периоду 01.10-31.12.2019. године организована је и спроведена укупно **101** контрола наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и исправности фактурисања лекова и медицинских средстава.

Од укупног броја контрола, 43 контроле су урађене по налогу/решењу в.д. директора Републичког фонда и директора Сектора за контролу, а 58 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 лекова и медицинских средстава је дат у *прилогу 1*.

Од укупног броја контрола, у поступку контроле у **21** здравствене установе утврђене су неправилности са укупним финансијским ефектом предложених мера у износу од **79.113.090,60 динара**, док у поступку контроле у 63 здравствене установе нису утврђене неправилности које би имале финансијски ефекат. У моменту сачињавања кварталног извештаја поступак контроле у 17 здравствених установа је био у току.

У наредној табели приказан је укупан финансијски износ предложених мера.

Табела 1

Предложена мера	Повраћај средстава Републичком фонду	Повраћај са сопственог на буџетски рачун ЗУ	Умањење фактурисане вредности	Укупно
Износ	1.554.311,15	67.544.819,93	10.013.959,52	79.113.090,60

Имајући у виду одредбе члана 59. Закона о буџетском систему и акта Републичког фонда, за утврђене неправилности у контролама у износу од **79.113.090,60 динара**, надзорници осигурања су у записницима о извршеним контролама предложили следеће мере:

- повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурања у укупном износу од **1.554.311,15 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 **67.544.819,93 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 **10.013.959,52 динара** (наведена мера се предлаже у случају фактурисања здравствених услуга, лекова и медицинских средстава супротно актима Републичког фонда).

На наредном графикону приказани су ефекти предложених мера за утврђене неправилности у поступцима контроле извршавања закључених уговора.

Графикон 1



2. КОНТРОЛЕ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

У периоду 01.10-31.12.2019. године организовано је и спроведено укупно **19** контрола остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Од укупног броја контрола, 5 контрола је урађено по налогу/решењу в.д. директора Републичког фонда и директора Сектора за контролу, а 14 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 4 здравствене установе су утврђене неправилности у укупном износу од **149.891,41 динара**. У моменту сачињавања кварталног извештаја поступак контроле у 3 здравствене установе је био у току.

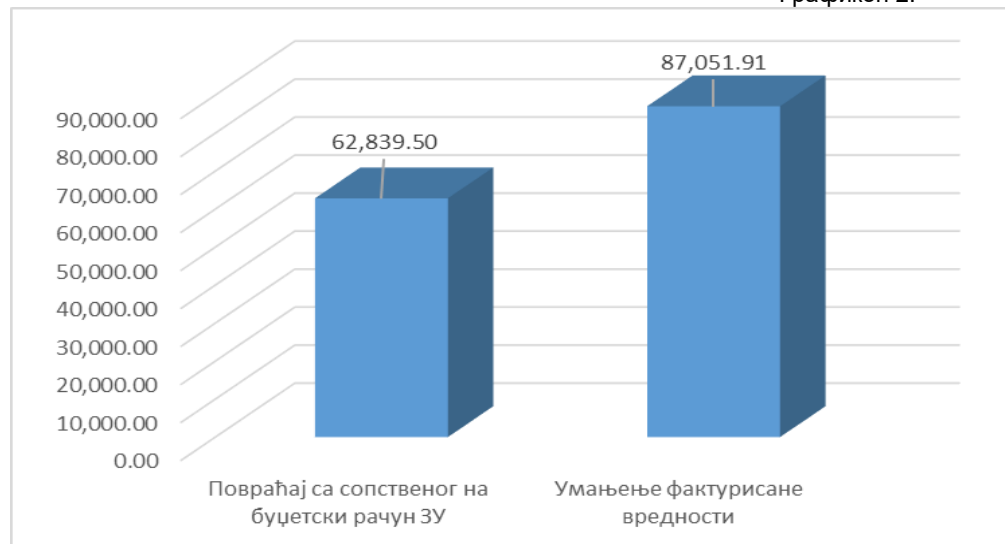
У наредној табели приказан је укупан финансијски износ предложених мера.

Табела 2

Предложена мера	Повраћај са сопственог на буџетски рачун ЗУ	Умањење фактурисане вредности	Укупно
Износ	62.839,50	87.051,91	149.891,41

На наредном графикону приказани су ефекти предложених мера за утврђене неправилности у поступцима контроле извршавања закључених уговора.

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 01.10-31.12.2019. године организовано је укупно **184 контроле** исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у делу који се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама. Преглед организованих контрола (донетих

налога/решења) је дат у *прилогу 3*. Од укупног броја контрола, 25 контрола је урађено по налогу/решењу директора Сектора за контролу, а 159 контрола је урађено по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда. У моменту израде извештаја у 16 здравственој установи контрола је била у току.

4. КОНТРОЛЕ ПРАВИЛНОСТИ СПРОВОЂЕЊА УГОВОРА

У периоду 01.10-31.12.2019. године је организовано и извршено укупно **11** 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 10 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 3 здравствене установе су утврђене неправилности у укупном износу од **125.643,58 динара**. Предложене мере се односе на меру повраћаја средстава Републичком фонду и умањење фактурисане вредности. У моменту сачињавања кварталног извештаја поступак контроле у 3 здравствене установе је био у току.

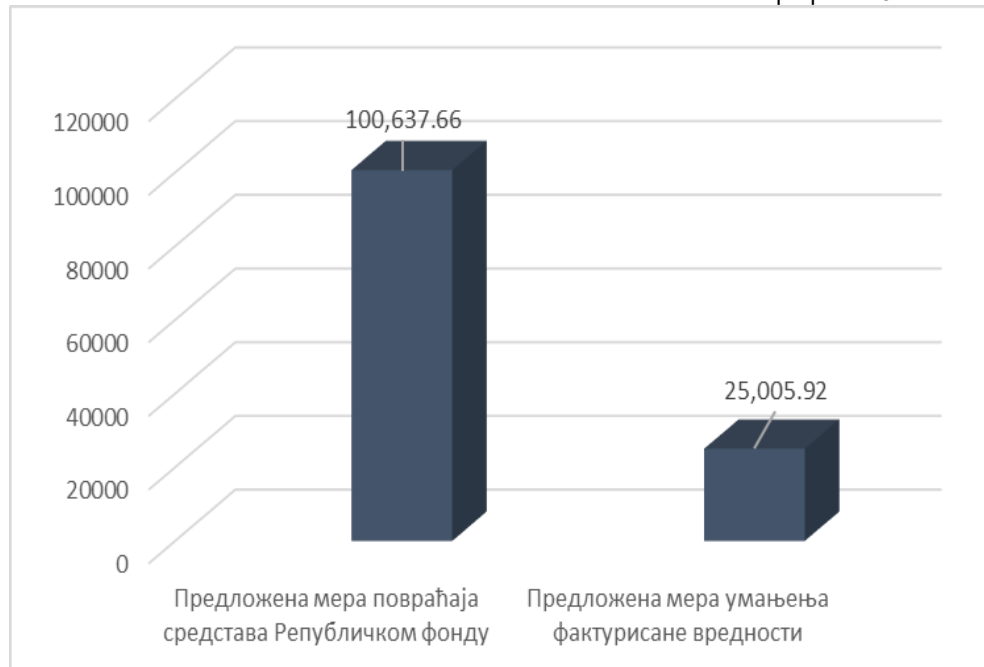
У наредној табели приказан је укупан финансијски износ предложених мера.

Табела 3

Предложена мера	Предложена мера повраћаја средстава Републичком фонду	Предложена мера умањења фактурисане вредности	Укупно предложене мере
Износ	100.637,66	25.005,92	125.643,58

На наредном графикону приказани су ефекти предложених мера за утврђене неправилности у поступцима контроле извршавања закључених уговора.

Графикон 3.



*
* *

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

5. КОНТРОЛЕ ЗАПОЧЕТЕ У ПЕРИОДУ 01.06-30.09.2019. ГОДИНЕ И ЗАВРШЕНЕ У ПЕРИОДУ 01.10-31.12.2019. ГОДИНЕ

У извештајном периоду окончано је **73** контроле, које су започете у периоду 01.06-30.09.2019. године. Наведене контроле су извршене по налогу/решењу директора Покрајинског фонда и директора филијала Републичког фонда.

Укупан финансијски ефекат предложених мера износи 76.534.396,65 динара. Преглед наведених контрола са описом неправилности и описом предложених мера дат је у *прилогу 6.*

*
* *

У циљу уједначавања рада и праксе надзорника осигурања у пословима контроле извршавања закључених уговора и имплементације Закона о здравственом осигурању који је ступио на снагу 11.04.2019. године, Сектор за контролу је у извештајном периоду организовао састанке са надзорницима осигурања.