



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 Број: 450-2382/15-*2*
Дана: 31.07.2015.године

На основу члана 187. и 212. тачка 15. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14-Одлука УС), члана 28. тачка 10. и 11. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање ("Службени гласник РС", број: 81/11, 57/12, 89/12, 1/13 и 32/13) и чланова 11. и 14. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС", бр. 72/13) службена лица - надзорници осигурања Републичког фонда за здравствено осигурање, на основу Налога за вршење контроле в.д. директора Републичког фонда за здравствено осигурање, 05 број: 450-2382/15 од 14.05.2015. године, извршили су контролу у Општој болници Сремска Митровица и сачинили:

ЗАПИСНИК О ИЗВРШЕНОЈ КОНТРОЛИ У ОПШТОЈ БОЛНИЦИ СРЕМСКА МИТРОВИЦА

I Контролу су извршили надзорници осигурања:

1. Др Зорана Ердељан
2. Биљана Лаћарац дипломирани економиста

II Седиште, контролисаног субјекта је у Сремској Митровици, Стари шор бр. 65, са подацима:

- ПИБ: 105809779
- Шифра делатности: 8610
- Матични број: 08894434
- Бр решења/регистарског улошка код Привредног суда: 1-9031

III Одговорно лице за период вршења контроле је:

1. директор, прим. др Мирослав Кендришић

Контроли су присуствовали и потребну документацију дали на увид:

1. Златко Кадар помоћник директора сектора за правне, економско финансијске, техничке и друге сличне послове
2. Александар Кефер начелник службе за финансијске послове
3. Др Драган Малобабић заменик директора

IV Предмет контроле је остваривање права осигураних лица на здравствену заштиту и исправност фактурисања у периоду 01.01.-31.12.2014.године.

V Контрола је вршена од 26.05.2015.године до 12.06.2015.године у Општој болници Сремска Митровица и настављена у Републичком фонду за здравствено осигурање.

VI Контрола је вршена у складу са законским прописима и одговарајућим одлукама и актима Републичког фонда.

У поступку контроле коришћена је следећа документација:

- Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2014. годину број 01 450-173/2013-170 од 30.12.2013.године.
- Извод из електронске фактуре са подацима о фактурисаним услугама и лековима у периоду 01.01.-31.12.2014. године;
- Медицинска документација осигураних лица

На основу увида у наведену документацију, даје се следећи

НАЛАЗ

Контрола је вршена у Општој болници Сремска Митровица у периоду од 26.05. - 12.06.2015 године, а потом настављена у Републичком фонду за здравствено осигурање. Контрола је вршена увидом у правну, финансијску и медицинску документацију у Општој болници Сремска Митровица.

Надзорници осигурања остварили су увид у:

А) Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2014.годину закључен је између РФЗО и Опште болнице Сремска Митровица 30.12.2013.године, а заведен у РФЗО у филијали за Сремски округ Сремска Митровица под 01 бр. 450-173/2013-170. Саставни део тог Уговора је План рада број 6715 од 28.11.2013.године. Надзорници осигурања су контролом и упоређивањем фактурисаних услуга у електронској фактури са услугама из Плана рада за контролисан период 01.01.-31.12.2014.године констатовали да су све фактурисане услуге обухваћене Планом рада, односно да су уговорене са Филијалом за сремски округ са седиштем у Сремској Митровици.

Б) Контрола усаглашености економско-финансијске са медицинском документацијом

Увидом у податке из електронске фактуре за период 01.01.-31.12.2014.године надзорници осигурања су сачинили методом случајног узорка списак од 240 осигураних лица руководећи се бројем фактурисаних услуга, ценом услуга, количном фактурисаног санитетског материјала и количном и индикацијама примењених лекова, укључујући сва одељења Опште болнице Сремска Митровица. Податке из сачињеног списка надзорници су упоређивали са евидентираним подацима у историјама болести осигураних лица. Констатовано је да су све фактурисане услуге евидентиране у историјама болести осигураника, да су лекови прописани у складу са индикацијама из Правилника о Листи лекова као и да су подаци о обољењима, стањима и терапији уредно уписани у историју болести. Утрошени лекови, имплантати и санитетски потрошни материјал фактурисани су по набавним ценама које су постигнуте при централизованим јавним набавкама, а које су ниже од цена из Листе лекова када су у питању лекови.

Контролом усаглашености економско-финансијске са медицинском документацијом на прегледаном узорку од 240 осигураних лица нису утврђене неправилности.

В) Контрола остваривања права осигураних лица на здравствене услуге у складу са законским и подзаконским актима РФЗО у периоду 01.01-31.12.2014.године

Надзорници осигурања су у поступку контроле извршили увид у књиге и протоколе заказивања интернистичке, хируршке и рендгенолошке амбуланте. Констатовано је да се све услуге пружају на основу упута изабраних лекара, а да се први специјалистичко- консултативни прегледи у интернистичким и хируршким амбулантама заказују до 30 дана, што је у складу са чланом 66-69

Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања («Сл.Гласник РС» бр.10/10, 18/10-исправка, 46/10, 52/10, 80/10, 60/11 и 1/13), док се други тј. контролни прегледи заказују према предлогу специјалисте што се уредно води у протоколарним свескама. Датум заказивања се евидентира на упуту изабраног лекара па потребе за издавањем потврде на Обрасцу ПЗ у овим службама нема.

У радиолошкој амбуланти поједине дијагностичке услуге (ултра звук и колор доплер) се заказују мимо члана 66 Правилника тј. за период преко 30 дана. Разлог овог прекорачења рока заказивања према речима начелника радиолошке службе је објективно смањен број специјалиста рендгенолога. Специфичност радиолошке службе је да она треба да задовољи потребе дијагностике не само Опште болнице Сремска Митровица него и потребе за цео Дом здравља Сремска Митровица јер према Плану мреже ДЗ Сремска Митровица нема право не пратећу службу из области рендгенологије због близине Опште болнице. Због тога служба рендгенологије покрива потребе свих болничких служби као приоритетно, а потом и потребе примарне здравствене заштите. Поред тога постоји и повремено повећан прилив осигураника из других домова здравља са подручја Филијале (ДЗ Шид и ДЗ Инђија) са упутима својих изабраних лекара на прегледе ултра звука и колор доплера, а из разлога што у њиховим матичним домовима здравља повремено одсуствују радиолози због болести или одласка на годишњи одмор.

Осигураницима којима је услуга заказана у року дужем од 30 дана уколико су извршили услугу у приватној пракси Филијала је рефундирала трошкове прегледа у складу са чланом 69 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања и за тај износ умањила уговорену накнаду Општој болници на позицији остали материјални трошкови. У току целе 2014.године Филијала је у складу са Правилником рефундирала средства за девет осигураних лица у укупном износу од 21.700 динара и за тај износ умањила уговорену накнаду Општој болници Сремска Митровица.

Г) Контрола остваривања права осигураних лица на лекове у складу са Индикацијама и Напоменама из Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС" бр 76/13, 7/14 и 61/14)

На основу података из електронске фактуре за контролисани период, формиран је преглед од 117 осигураних лица за која су фактурисани лекови имуноглобулини, антикоагуланси и резервни антибиотици.

У периоду од 01.01.-31.12.2014 године у Општој болници Сремска Митровица примењивани су имуноглобулини IG VENA I KIOVIG раствори за инфузију код 7 осигураних лица. Према напомени из важећег Правилника о Листи Б лекова (Сл гл.бр 7/14 од 05.02.2014.године) ови имуноглобулини се дају у стационарним установама, а уводе се у терапију на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће гране медицине уз потпис начелника и директора здравствене установе терцијарног нивоа, а наставак терапије по потреби се наставља у здравственој установи секундарног нивоа здравствене заштите. Увидом у историје болести свих седам осигураних лица који су добијали имуноглобулине у Општој болници Сремска Митровица, надзорници су констатовали да су код свих осигураних лица испоштоване напомене из Листе лекова, тј. да се код свих у историјама болести налазе конзистентна мишљења терцијарног нивоа здравствене заштите.

Контролом поштовања индикација важећег Правилника о Листи Б лекова (Сл гл.бр 7/14 од 05.02.2014.године) за лекове из групе антикоагуланаса (FRAXIPARINE,FRAGMIN и CLEXANE) надзорници су случајним избором из електронске фактуре прегледали 50 историја болести осигураних лица и то 15 на општој хирургији, 15 на ортопедији, 10 на урологији и 10 на интерном одељењу. Увидом у медицинску документацију утврђено је да су у потпуности поштоване индикације из Листе лекова.

Надзорници осигурања извршили су и контролу за фактурисане резервне антибиотике у Општој болници Сремска Митровица, тј. контролом је обухваћено је 60 осигураних лица(50%).

У периоду од 01.01.-31.12.2014 године у Општој болници примењивани су резервни антибиотици следеће генерике: tigeciklin, piperacilin tazobaktam, meropenem, imipenem и vankomicin.

У Листи лекова стоји да се резервни антибиотик прописује на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће гране медицине које именује директор здравствене установе уз обавезан потпис начелника одељења и директора здравствене установе. Евалуацију примењене терапије у

писаној форми потребно је урадити након три дана од стране истих лекара уз обавезан потпис начелника одељења и директора здравствене установе након увида у антибиограм.

Контролом у Општој болници надзорници осигурања су констатовали да је Пословни колегијум Опште болнице 31.10.2011. године донео Одлуку о формирању комисије за резервне антибиотике и именовао његове чланове (извршен је увид у ту одлуку), чиме је поштована Листа лекова.

Надзорници осигурања су констатовали да су историје болести за 58 контролисаних осигураних лица уредно вођене, да у прилогу постоји Одлука именоване Комисије о потреби за резервним антибиотиком, да је рађен антибиограм и евалуација у писменој форми. Фактурисане количине датих резервних антибиотика су се слагале са количином уписаном у Температурној листи осигураних лица.

Код 2 осигурана лица надзорници осигурања су утврдили да у Историји болести и Температурној листи нема података да су ординирани резервни антибиотици Аципирин и Риптаз иако су фактурисани. Због неправилности, тј. недостатка података у историји болести надзорници осигурања су оспорили ове фактурисане лекове у износу од **6.752,37 динара**, што је и приказано на следећој табели.

| р.б. | ЛБО | Бр.историје болести | Период лечења | Утврђена неправилност | Шифра лека | Назив лека | Количина | Цена | Укупна фактурисана вредност |
|------|-----|---------------------|--------------------|---|------------|-------------------------|----------|--------|-----------------------------|
| 1 | | 6295 | 09.04.-24.04.2014. | Лек није уписан у температурну листу нити у отпусну листу | 21959 | АЦИПИРИН 1 по (4r+0.5r) | 14 | 460,09 | 6.441,26 |
| 2 | | 9471 | 10.06.-04.08.2014 | Лек није уписан у температурну листу нити у отпусну листу | 21995 | ПИПТАЗ 12по(4r+0.5r) | 1 | 311,11 | 311,11 |

Д) Контрола основаности наплате здравствених услуга осигураним лицима

Увидом у књиговодствену документацију у Општој болници Сремска Митровица (дневник благајне и аналитичка картица књижења прихода),као и у завршни рачун за 2014.годину (Образац ГО-5) констатовано је да је Општа болница у 2014.години остварила у оквиру укупних прихода и сопствене приходе у износу од 20.708.000 динара што чини 1,42% укупних прихода.

Садржај сопствених прихода чине:

1. Приходи од наплате пружених услуга осигураним лицима 18.594.000 динара и
2. остали приходи у износу од 2.114.000 динара.

Увидом у медицинску документацију осигураних лица којима је вршена наплата пружених услуга, извршена је контрола разлога наплате као и контрола цена по којима је вршена наплата услуга. Разлози наплаћивања били су: смештај у апартману на лични захтев, смештај мајке пратиље без овереног упута и одобрења лекарске комисије на лични захтев, прекид трудноће из немедицинских разлога са и без анестезије, узимање крви из пупчаника –матичне ћелије, лапароскопске операције које не иду на терет средстава РФЗО и пружене здравствене услуге које нису биле хитне на лични захтев без важеће здравствене књижице и без овереног упута.Саставни део медицинске документације и уједно и доказ да је услуга пружена на лични захтев је потписана изјава од стране осигураног лица и наплаћен рачун. Наплата услуга вршена је у складу са ценовником који је усвојио Управни одбор Опште болнице Сремска Митровица број 5835/4 од 08.10.2013.године.

Надзорници су утврдили да није постојала неоснована наплата здравствених услуга осигураним лицима у Општој болници Сремска Митровица.

Ђ) Наплата партиципације

Анализирајући податке фактурисаних партиципација из електронске фактуре за период 01.01.-31.12.2015.године Опште болнице Сремска Митровица надзорници осигурања су утврдили да је наплата партиципације вршена у складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену

заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2014. годину ("Сл. гласник РС", бр 107/05,109/05-исправка, 57/11,110/12-УС,119/12,99/14 и 126/14-УС).

Увидом у књиговодствену евиденцију Опште болнице Сремска Митровица надзорници осигурања су констатовали неслагање између наплаћене и фактурисане партиципације у износу од 82.358,05 динара. Наплаћена је партиципација у износу од 4.541.972, а фактурисано је 4.459.613,95, тј. мање је фактурисано за 82.358,05 динара. Према речима начелника службе за финансијске послове, ова разлика је настала јер у тренутку закључења електронске фактуре није извршена комплетна предаја наплаћене партиципације од стране појединих служби Опште болнице на благајни, а самим тим иста није ни прокњижена закључно са 31.12.2014.године.

Надзорници су утврдили да није постојала неоснована наплата партиципације за пружене здравствене услуге осигураним лицима у Општој болници Сремска Митровица.

Имајући у виду све наведено дају се следећа:

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

1.Контролом медицинске документације у Општој болници Сремска Митровица за 2 осигурана лица (ЛБО :) за која је фактурисан неки од резервних антибиотика (Acipirin 0021959 14 ампула и Piptaz 0021995 1 ампула) утврђено је да у истој није евидентирана примена наведених лекова. Вредност резервних антибиотика који су фактурисани, а чија примена није евидентирана у медицинској документацији износи **6.752,37 динара**.

2.Увидом у медицинску документацију за остала контролисана осигурана лица у поступку контроле нису утврђене неправилности.

3. Увидом у књиговодствену документацију Опште болнице Сремска Митровица (дневник благајне) и електронску фактуру испостављену РФЗО за период 01.01.-31.12.2014.године уочено је да је наплаћена партиципација већа од фактурисане за **82.358,05 динара**.

4.Контролом је утврђено да Општа болница није вршила неосновану наплату пружених услуга осигураним лицима РФЗО.

5. У поступку контроле је утврђено да се у радиолошкој амбуланти Опште болнице Сремска Митровица поједине дијагностичке услуге (ултра звук и колор доплер) заказују мимо члана бб. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 10/10,18/10-исправка, 46/10, 52/10-испр., 80/10, 60/11 и 1/13),тј.за период дужи од 30 дана.

На основу напред наведеног даје се следећи:

ПРЕДЛОГ МЕРА

1. Да Општа болница Сремска Митровица у складу са чланом 59. став 1. и 3. Закона о буџетском систему („ Службени гласник РС“ број 54/09 и 142/14) изврши повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурање у укупном износу од **89.110,42 динара** и да доказ о извршеном повраћају средстава достави Сектору за контролу у Дирекцији Републичког фонда, Јована Мариновића 2, Београд.

Повраћај средстава се врши из средстава која нису средства обавезног здравственог осигурања уплатом на подрачун буџетских средстава Дирекције Републичког фонда број 840-26650-09, са сврхом уплате „број записника“ са позивом на број задужења по моделу 97, „ПИБ здравствене установе-7451616“, због:

- неслагања наплаћене и фактурисане партиципације у износу од 82.358,05 и

-фактурисања лекова Acipirin 0021959 14 ампула и Piptaz 0021995 1 ампула, чија примена није евидентирана у медицинској документацији, у укупном износу од 6.752,37 динар.

2. Налаже се Општој болници Сремска Митровица да податке из медицинске документације уноси у електронску фактуру тачно и веродостојно и у складу са Упутством за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2015. годину.

3. Општа болница Сремска Митровица је у обавези да се придржава члана 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Сл. Гласник РС“ бр. 10/10, 18/10-исправка, 46/10, 52/10, 80/10, 50/11 и 1/13).

На овај Записник може се уложити приговор Сектору за контролу, на адресу Јована Мариновића 2, Београд, у року од 8 дана од дана пријема записника.

Записник се доставља:

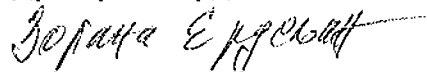
- в.д. директору РФЗО
- директору Опште болнице Сремска Митровица

-Архиви

59015.05/144

НАДЗОРНИЦИ ОСИГУРАЊА:

1. Др Зорана Ердељан



2. Биљана Лаћарац

