



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: 450-1066/16-2
25.04.2016. године

На основу члана 187. и 212. тачка 15. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС" број 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 110/12, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14, 106/15 и 10-16-др.закон") и члана 28. тачка 10. и 11. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање ("Службени гласник РС" број 81/11, 57/12, 89/12, 1/13, 32/13 и 23/15), члана 11. став 1. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга ("Службени гласник РС" број 72/13) и Налога в. д. директора Републичког фонда, 05/1 број: 450-1066/16 од 01.03.2016. године извршена је контрола и сачињен

ЗАПИСНИК О ИЗВРШЕНОЈ КОНТРОЛИ У ОПШТОЈ БОЛНИЦИ ВАЉЕВО

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

1. др Драгица Анђелковић
2. Ненад Павловић, дипломирани економиста

II Седиште контролисаног субјекта је Ваљево, Синђелићева број 62, са подацима:

- ПИБ је: 108230168;
- Шифра делатности је: 8610;
- Матични број је: 17862120;
- Бр. регистарског улошка код Привредног суда у Ваљеву је: 5-272-00.

III Одговорно лице за период вршења контроле:

- др Добривоје Грујичић, директор

Потребну документацију дали су на увид:

- др Катарина Васиљевић Пантелић, саветник директора
- Маријана Максимовић, дипл. економиста у одељ. за економско-финансијске послове

IV Предмет контроле је остваривање права осигураних лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног осигурања, у периоду 01.01.2016.године до момента контроле.

V Контрола је обављена у просторијама Опште болнице у Ваљеву, у периоду од 07.03.2016. године до 09.03.2016. године, а потом настављена у просторијама РФЗО.

VI Контрола је вршена у складу са важећим 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 2016. годину 01 број 450-46/15 од 29.12.2015.године
- Фактуру ОБ Ваљево достављену филијали за јануар 2016.године
- Медицинска документација и
- Економско-финансијска документација

На основу увида у наведену документацију даје се следећи:

НАЛАЗ

На основу Налога в. д. директора Републичког фонда, 05/1 број: 450-1066/16 од 01.03.2016. године, надзорници осигурања Републичког фонда извршили су контролу остваривање права осигураних лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног осигурања, у периоду 01.01.2016.године до момента контроле.

Контролом је обухваћено :

1. Фактурисање услуга Опште болнице Ваљево
2. Усаглашеност економско-финансијске са медицинском документацијом
3. Остваривање права осигураних лица у ОБ Ваљево на специјалистичко-консултативне прегледе, дијагностику и лабораторијске услуге.
4. Остваривање права осигураних лица на лекове у току стационарног лечења односно прописивање и издавање лекова на терет средстава обавезног здравственог осигурања

1. Фактурисање услуга Опште болнице Ваљево

Општа болница Ваљево је до момента контроле Филијали Ваљево испоставила фактуру само за јануар месец 2016.године. Методом случајног узорка извршен је увид у 193 фактурисане здравствене услуге и утврђено је да су све услуге које су фактурисане и уговорене са Општом болницом Ваљево односно налазе се у Плану рада за 2016.годину који је саставни део уговора за 2016.годину.

2. Усаглашеност економско-финан. са медицинском документацијом

Надзорници осигурања су за контролу издвојили фактуре испостављене за 11 осигураних лица (8 фактура са највећом вредношћу и 3 фактуре одабране методом случајног узорка). Увидом у медицинску документацију за наведених 11 осигураних лица утврђено је да су све здравствене услуге које су фактурисане од стране Опште болнице Ваљево и пружене осигураним лицима. Непосредним увидом у наведене фактуре установљено је погрешно приказивање лекара-пругаоца услуге. Одоговорна лица у Општој болници су као разлог оваквог приказивања услуга навела проблеме у шифарнику лекара на е-порталу који се неблаговремено ажурира. У табели број 1 дат је преглед осигураника чије су услуге контролисане од стране надзорника осигурања.

Табела бр. 1

РБ	ЈМБГ Осигураника	Месец	Број услуга	Вредност фактуре
1		Јануар	570	556.865,26
2		Јануар	181	315.559,53
3		Јануар	329	277.769,13
4		Јануар	137	251.990,04
5		Јануар	220	242.704,97
6		Јануар	300	225.973,81
7		Јануар	113	224.711,06
8		Јануар	72	210.790,01
9		Јануар	24	133.840,10
10		Јануар	68	139.419,32
11		Јануар	179	169.470,01
			2193	2.749.093,24

3. Остваривање права осигураних лица у ОБ Ваљево на специјалистичко-консултативне прегледе, дијагностику и лабораторијске услуге.

У поступку контроле надзорници осигурања су извршили увид у остваривање права осигураних лица по путима изабраних лекара на одељењу педијатрије, клиничко-биохемијске лабораторије и радиолошке службе (колор доплер крвних судова доњих екстремитета и магнетна резонанца). Клиничко-биохемијска лабораторија у Дому здравља Ваљево организационо припада клиничко-биохемијској лабораторији у Општој болници Ваљево. Узорци крви за биохемијске анализе узимају се у Дому здравља, а анализе се обављају у Општој болници.

На одељењу педијатрије први и контролни прегледи се обављају у року од 30 дана.

Преглед контролисаних упута за клиничко-биохемијску лабораторију дат је у табели број 2.

Табела бр. 2

РБ	ЛБО Осигураника	Месец	Клиничка дијагноза	Напомена
1		Јануар	K59, C53	CEA, AFP, CA 125. CA 19-9
2		Јануар	E07, I10	fT3, fT4, TSH
3		Јануар	нема	Mg
4		Јануар	нема	fT3, fT4, TSH
5		Јануар	C34	fT3, fT4, TSH
6		Јануар	нема	fT3, fT4, TSH, anti TG и anti TPO
7		Јануар	I10	fT3, fT4, TSH
8		Јануар	нема	fT3, fT4, TSH
9		Јануар	S400, S00, E07	fT3, fT4, TSH
10		Јануар	нема	fT3, fT4, TSH
11		Јануар	нема	Bikarbonati, Mg, trigliceridi
12		Јануар	хитно	trigliceridi
13		Јануар	нема	Bikarbonati, Mg, trigliceridi
14		Јануар	нема	Bikarbonati, Mg, trigliceridi
15		Јануар	кућна нега	без датума; нема O3-1
16		Јануар	кућна нега	TSH ; нема O3-1

Надзорници осигурања су утврдили да од 16 контролисаних упута за лабораторију које су прописали изабрани лекари, 11 упута није имало наведену клиничку дијагнозу. За два осигурана лица изабрани лекари упуте за лабораторију нису прописали на одговарајућем обрасцу ОЗ-1 односно упут су дали на неадекватном обрасцу. Општа болница Ваљево је пружала лабораторијске услуге осигураним лицима, која су од стране изабраног лекара упућена да обаве лабораторијске анализе, које се према Правилнику о номенклатури лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“ бр.59/12) пружају на секундарном нивоу здравствене заштите.

Преглед контролисаних упута на магнетну резонанцу дат је у табели број 3.

Табела бр. 3

РБ	ЛБО Осигураника	Месец	Упутна дијагноза	Датум пријема упута	Датум заказане дијагностике
1		Јануар	M54.4	29.01.2016.	07.06.2016.
2		Јануар	T91.1	27.01.2016.	30.03.2016.
3		Јануар	T91.1	25.01.2016.	27.04.2016.
4		Јануар	N84	25.01.2016.	20.04.2016.
5		Јануар	S83.1	27.01.2016.	07.06.2016.
6		Јануар	C54	21.01.2016.	30.03.2016.
7		Јануар	C50.9	21.01.2016.	26.04.2016.
8		Јануар	R-10	22.01.2016.	30.03.2016.
9		Јануар	M54.4	22.01.2016.	16.05.2016.
10		Јануар	R-17	19.01.2016.	16.03.2016.

За дијагностичке прегледе магнетном резонанцом води се Листа чекања у складу са Правилником о листама чекања („Службени гласник РС“ бр.75/13 и 110/13) и Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања чл.64 став 3. („Службени гласник РС“, број 10/10, 18/10-испр, 46/10,52/10-испр, 80/10, 60/11-одлука УС и 1/13).

Увидом у свеску заказивања прегледа–колор доплер крвних судова доњих екстремитета - надзорници осигурања су утврдили да се заказивање прегледа врши у року од 30 дана од дана јављања на преглед.

У поступку контроле надзорници осигурања су у вези са заказивањем специјалистичко-консултативних прегледа у смислу члана 66-68. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 10/10, 18/10-испр, 46/10,52/10-испр, 80/10, 60/11-одлука УС и 1/13) утврдили следеће:

- Да се заказивање прегледа код лекара специјалиста физикалне медицине и неурологије врши у року дужем од 30 дана (заказује се са 38 дана чекања) од дана јављања здравственој установи. Осигурана лица, у овом случају, имају могућност да преглед закажу одмах са роком дужим од 30 дана, обзиром да се редовно заказивање врши за прву смену рада амбуланте, или да сачекају крај текућег месеца када се према броју присутних лекара организује рад амбуланте и у другој смени.
- Да осигурана лица која желе преглед код одређеног специјалисте могу да закажу преглед искључиво крајем месеца (на пример последњег уторка у месецу) јер тада излази распоред рада лекара у амбуланти. Заказивањем прегледа на начин да се осигураним лицима излази у сусрет, да преглед закажу код одређеног лекара специјалисте, није могуће испоштовати рок од 30 дана за пружање услуге

специјалистичко консултативног прегледа.

- Да за осигурана лица која желе преглед код одређеног специјалисте или која „чекају“ распоред и преглед у другој смени, не врши се никаква евиденција првог јављања па се тако не може утврдити да ли се заказивање специјалистичко-консултативних прегледа врши у року од 30 дана.
- Први прегледи субспецијалисте ендокринолога и специјалисте интерне медицине који ради на одсеку ендокринологије заказују се за јул, односно април текуће године, односно у року дужем од 30 дана од дана јављања здравственој установи.
- У контролисаном периоду није било издавања Обрасца ПЗ за специјалистичко-консултативне и дијагностичке прегледе. По изјави одговорних лица у Општој болници Ваљево таквих захтева од стране осигураних лица није било.

4 Остваривање права осигураних лица на лекове у току стационарног лечења односно прописивање и издавање лекова на терет средстава обавезног здравственог осигурања

Надзорници осигурања извршили су контролу прописивања и издавања следећих лекова: Epoetini, Dipherelline, Zofekard, PK Merc, Ferrovin i Tienam.

Контрола прописивања и издавања епоетина вршена је непосредним увидом у медицинску документацију 10 осигураних лица, одабраних методом сличајног узорка, на одсеку нефрологије са дијализом. У поступку контроле утврђено је да су епоетини прописивани и издавани у складу са индикацијама из Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Сл.гласник РС“ бр. 65/15, 71/15-исправка и 104/15, у даљем тексту: Правилник о Листи лекова). Контролисано је прописивање епоетина осигураницима са следећим матичним бојевима:

Контрола прописивања лека Dipherelline 11,25mg/2ml вршена је код 8 осигураних лица са следећим матичним бојевима

осигураних лица лек је дат у терапији болести које су наведене у индикацијама уз поштовање напомене за увођење у терапију наведеног лека као што је и предвиђено Правилником о Листи лекова.

Прописивање лека Zofekard 7,5mg код осигураниког лица ЈМБГ-а _____ вршено је у складу са Правилником о Листе лекова.

Лек PK Merc rastvor за infuziju, код осигураних лица: ЈМБГ-а _____ прописан је у складу са индикацијама из Правилника о Листи лекова.

Лек Ferrovin код осигураних лица _____ које је испостављена фактура, прописан је у складу са напоменом из Правилником о Листе лекова.

Лек Tienam код осигураникних лица ЈМБГ _____ уведен је у терапију у складу са напоменом из Правилника о Листи лекова. Овај антибиотик припада резервним антибиотикима. За сва осигурана лица постоји попуњен образац требовања за резервне антибиотике који су потписали лекари одговарајуће службе, начелник службе и заменик директора. За сва осигурана лица ординирана терапија одговара количини лека која је фактурисана.

Имајући у виду све наведено дају се следећа:

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

1. У Општој болници Ваљево извршена је контрола остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног осигурања, у периоду 01.01.2016. године до момента контроле.
2. Контролом фактурисања здравствених услуга је утврђено да су 193 здравствене услуге, које су одабране методом случајног узорка, а које је Општа Болница Ваљево фактурисала Филијали Ваљево за месец јануар 2016. године, уговорене са Општом болницом Ваљево, односно налазе се у Плану рада за 2016. годину, који је саставни део Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину, 01 број 450-46/15 од 29.12.2015.године.
3. Контролом усаглашености економско-финансијске са медицинском документацијом извршен је увид у медицинску документацију 11 осигураних лица издвојених за контролу, а за која су од стране Опште болнице Ваљево фактурисане здравствене услуге за месец јануар 2016. године и утврђено је да постоји усаглашеност економско-финансијске са медицинском документацијом, изузев у делу приказивања пружаоца услуга-лекара. Према подацима одговорних лица Опште болнице Ваљево, разлог неусаглашености пружаоца услуга-лекара у фактури и медицинској документацији је неблаговремено ажурирање шифарника лекара на е-порталу.
4. Контролом остваривања права осигураних лица на лекове, извршен је увид у медицинску документацију за 27 осигураних лица одабраних методом случајног узорка, која су стационарно лечена у контролисаном периоду и утврђено је да су лекови (епоетини, Diphereline, PK Merc, Ferrovin, Tienam), који су фактурисани на терет средстава обавезног здравственог осигурања прописани у складу са Индикацијама и Напоменама из Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Сл.гласник РС“ бр. 65/15, 71/15-исправка и 104/15).
5. Општа болница Ваљево је пружала лабораторијске услуге осигураним лицима, која су од стране изабраног лекара упућена да обаве лабораторијске анализе, које се према Правилнику о номенклатури лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“ бр.59/12) пружају на секундарном нивоу здравствене заштите.
6. У поступку контроле у вези са заказивањем специјалистичко-консултативних прегледа и дијагностичких прегледа, у контролисаном периоду, утврђено је следеће:
 - да се на одељењу педијатрије први и контролни прегледи обављају у року од 30 дана;
 - да се заказивање прегледа колор доплер крвних судова доњих екстремитета врши у року од 30 дана од дана јављања на преглед;
 - да се заказивање прегледа код лекара специјалиста физикалне медицине и неурологије врши у року дужем од 30 дана (заказује се са 38 дана чекања) од дана јављања здравственој установи, што није у складу са чланом 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 10/10, 18/10-испр, 46/10,52/10-испр, 80/10, 60/11-одлука УС и 1/13). Осигурана лица, у овом случају, имају могућност да преглед закажу одмах са роком дужим од 30 дана, обзиром да се редовно заказивање врши за прву смену рада амбуланте, или да сачекају крај текућег месеца када се према броју присутних лекара организује рад амбуланте и у другој смени;
 - да осигурана лица која желе преглед код одређеног специјалисте могу да закажу

преглед искључиво крајем месеца (на пример последњег уторка у месецу) јер тада излази распоред рада лекара у амбуланти. Заказивањем прегледа на начин да се осигураним лицима излази у сусрет, да преглед закажу код одређеног лекара специјалисте, није могуће испоштовати рок од 30 дана за пружање услуге специјалистичко консултативног прегледа.

-да за осигурана лица која желе преглед код одређеног специјалисте или која „чекају“ распоред и преглед у другој смени, не врши се никаква евиденција првог јављања, па се тако не може утврдити да ли се заказивање специјалистичко-консултативних прегледа врши у року од 30 дана.

-Први прегледи субспецијалисте ендокринолога и специјалисте интерне медицине који ради на одсеку ендокринологије заказују се за јул, односно април текуће године, односно у року дужем од 30 дана од дана јављања здравственој установи, што није у складу са чланом 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, број 10/10, 18/10-испр, 46/10,52/10-испр, 80/10, 60/11-одлука УС и 1/13).

У контролисаном периоду није било издавања Обрасца ПЗ за специјалистичко-консултативне и дијагностичке прегледе. По изјави одговорних лица у Општој болници Ваљево таквих захтева од стране осигураних лица није било.

На основу напред наведеног даје се следећи:

ПРЕДЛОГ МЕРА

1. Општа болница Ваљево је у обавези да се придржава члана 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, број 10/10, 18/10-испр, 46/10,52/10-испр, 80/10, 60/11-одлука УС и 1/13).

На овај Записник може се уложити приговор Сектору за контролу, на адресу Јована Мариновића бр:2, 11 000 Београд у року од 8 дана од дана пријема истог.

Записник се доставља:

1. Директору РФЗО,
2. Директору Опште болнице Ваљево
3. Архиви.

НАДЗОРНИЦИ ОСИГУРАЊА

1. Др Драгица Анђелковић

2. Ненад Павловић

59016.19/106

