



Републички фонд за здравствено осигурање

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел: 381 11 2053-830; факс: 381 11 2645-042
e-mail: public@rfzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

-Сектор за контролу-

05/1 број:450-2025/16-1
26.04.2016. године

На основу члана 187. и 212. тачка 15. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 110/12, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14, 106/15 и 10/16-др.закон), члана 28. тачка 10. и 11. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање („Службени гласник РС”, бр. 81/11, 57/12, 89/12, 1/13, 32/13 и 23/15) и члана 11. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС”, број 72/13) и Налога за вршење контроле в.д. директора Републичког фонда за здравствено осигурање, 05/1 број:450-2025/16 од 11.04.2016. године, извршена је контрола у Дому здравља Савски венац и сачињен

З А П И С Н И К
О ИЗВРШЕНОЈ КОНТРОЛИ У
ДОМУ ЗДРАВЉА САВСКИ ВЕНАЦ

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

1. др Данијела Митић,
2. др Зорана Дугић.

II Седиште контролисаног субјекта је у Београду, Пастерова 1, са подацима:

- ПИБ:100268504;
- Шифра делатности: 8621;
- Матични број установе: 7030991.

III Одговорно лице за период вршења контроле је:

- др Весна Вујичић, директор Дома здравља Савски венац у периоду 13.06.2011-08.06.2015. године;
- др Дубравка Миљуш, директор Дома здравља Савски венац од 08.06.2015. године.

Контроли су присуствовали и потребну документацију дали на увид:

1. Снежана Мандић, главна сестра Дома здравља Савски венац;
2. Александра Ђукић, одговорно лице социјалне медицине.

IV Предмет контроле је остваривање права осигураног лица ЛБО [REDACTED] на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

V Контрола је обављена у просторијама Дома здравља Савски венац дана 11.04.2016. године и настављена у Републичком фонду за здравствено осигурање.

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

У поступку контроле коришћена су следећа акта контролисаног субјекта и одговарајућа документација:

-здравствени картон осигураног лица;

-подаци из електронске евиденције Дома здравља Савски венац.

На основу увида у наведену документацију даје се следећи

НАЛАЗ

Републичком фонду за здравствено осигурање достављена је представка у којој су изнети наводи да се за једно осигурано лице у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, на Одељењу Б, на терет средстава обавезног здравственог осигурања више од годину дана неосновано пружају услуге стационарног лечења.

Упоредном провером навода из представке и података из електронске фактуре установљено је да се у конкретном случају ради о осигураном лицу ЛБО ██████████, које остварује право на примарну здравствену заштиту у Дому здравља Савски венац и које је на стационарном лечењу у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ од 08.06.2012. године.

У складу са чланом 37. став 1. тачка 7. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05-106/15,10/16-др.закон), оболелим, односно повређеним осигураним лицима, у зависности од медицинских индикација и стручно-методолошких и доктринарних ставова, обезбеђује се стационарно лечење када је оправдано и медицински неопходно, које обухвата прегледе и лечење од стране лекара специјалисте, медицинску негу, смештај у заједничкој соби или соби интензивне неге и исхрану, односно специфичну дијету у стационарној здравственој установи.

Чланом 39. Закона о здравственом осигурању прописано је да је стационарно лечење из члана 37. тачка 7. овог закона оправдано и медицински неопходно ако потребна здравствена заштита (дијагностика, лечење или рехабилитација) или њен део може искључиво да се пружи у стационарним здравственим условима, односно ако се не може обезбедити амбулантним и кућним лечењем. Изузетно од става 1. овог члана, осигураном лицу које је у терминалној фази болести и непокретно, односно покретно уз помоћ других лица, а коме је потребно палијативно збрињавање, има право на краткотрајно болничко лечење ради примене симптоматске терапије и здравствене неге, под условима прописаним општим актом Републичког фонда.

Такође, чланом 53. став 3. Закона о здравственом осигурању утврђено је да неопходна здравствена заштита, у смислу овог закона, обухвата здравствену заштиту која је одговарајућа, односно потребна за дијагностику, односно лечење болести или повреда осигураног лица, која је у складу са стандардима добре медицинске праксе у земљи и која није пружена, на захтев осигураног лица или здравственог радника, ради стављања осигураног лица у повољнији положај у односу на друга осигурана лица, односно ради стицања посебних користи за здравствену установу, приватну праксу или здравственог радника.

Чланом 43-45. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр.10/10 и 1/13) утврђен је начин и поступак остваривања права осигураних лица на стационарно лечење. Чланом 43. став 1. и 2. Правилника прописано је да осигурано лице са упутом изабраног лекара остварује право на стационарно лечење у најближој здравственој установи на подручју филијале док изузетно, пружање хитне медицинске помоћи и наставак лечења после пружене хитне медицинске помоћи, осигурано лице остварује и без упута изабраног лекара.

Имајући у виду да осигурано лице остварује право на стационарно лечење на основу упута изабраног лекара, у циљу утврђивања свих чињеница у вези са остваривањем права на стационарно лечење осигураног лица ЛБО ██████████ остварен је увид у медицинску документацију у Дому здравља Савски венац.

Увидом у здравствени картон осигураног лица ЛБО ██████████ утврђено је следеће:

I У здравственом картону приложена је изјава о избору и промени изабраног лекара од 07.09.2007. године на основу које се осигурано лице определило за изабраног лекара др Весну Перишић. Према информацијама добијеним од стране главне сестре Дома здравља Савски венац, др Весна Перишић није више запослена у овом Дому здравља. Према подацима из електронске евиденције Дома здравља Савски венац изабрани лекар осигураном лицу ЛБО ██████████ је др Биљана Пауновић Вранеш и то од 01.04.2016. године, с тим да у здравственом картону није евидентирана промена изабраног лекара, нити је надзорницима осигурања дата на увид нова изјава о избору и промени изабраног лекара.

Одредбама 19-33. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања утврђен је начин и поступак избора, замене и промене изабраног лекара.

Чланом 29. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања прописано је да промену изабраног лекара осигурано лице врши попуњавањем и потписивањем изјаве у три примерка од којих један примерак остаје код изабраног лекара, други примерак се доставља матичној филијали, а трећи примерак задржава осигурано лице.

Имајући у виду да у поступку контроле није дата на увид изјава о избору и промени изабраног лекара, којом се осигурано лице определило за др Биљану Пауновић Вранеш, као и чињенице са којима располаже Републички фонд за здравствено осигурање, односно да је осигурано лице ЛБО ██████████ дана 01.04.2016. године, када је евидентиран избор новог изабраног лекара, било на стационарном лечењу у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић”, произилази да Дом здравља Савски венац није поступио у складу са одредбама Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања којима је уређен начин и поступак избора и промене изабраног лекара.

II У периоду од 06.06.2012. године па надаље од стране лекара у здравственом картону евидентирани су следећи подаци:

- под датумом 06.06.2012. године од стране др Милице Мугоше евидентирано је издавање упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић” супругу осигураног лица, као и да је осигурано лице на Бањици и да „сутра прелази у Зотовић”, дијагнозе болести S72, GERB, I10;

- под датумом 28.02.2013. године од стране др Милице Мугоше евидентирано је издавање упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић”, дијагноза болести M05;

- под датумом 19.02.2014. године од стране др Милице Мугоше евидентирано је издавање упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић”, дијагнозе болести M05, GERB, I10;

- под датумом 22.10.2014. године од стране др Гордане Никач евидентирано је издавање упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, дијагноза болести М05;

- под датумом 03.12.2014. године од стране др Гордане Никач евидентирано је издавање упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, дијагноза болести М05;

- под датумом 01.06.2015. године од стране др Верице Петровић евидентирано је издавање упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, дијагноза болести М05;

- под датумом 25.01.2016. године од стране др Љиљане Половине Јоксимовић евидентирано је издавање упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, дијагноза болести М05.

У здравственом картону осим напред наведених података у вези са издавањем упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ није евидентиран ниједан други податак о здравственом стању, односно лечењу осигураног лица. Такође, иако је наведено издавање укупно 7 упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, у здравственом картону нису евидентирани подаци о отпусним листама здравствене установе у коју је осигурано лице упућивано.

На основу утврђеног чињеничног стања дају се следећа

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

1. Контролом медицинске документације осигураног лица ЛБО [REDACTED] у Дому здравља Савски венац утврђено је да су за осигурано лице ЛБО [REDACTED] лекари овог Дома здравља у периоду од 08.06.2012. године до момента контроле издали укупно 7 упута за стационарно лечење у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“.

2. У поступку контроле је утврђено да Дом здравља Савски венац није поступио у складу са одредбама Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр.10/10 и 1/13) којима је уређен начин и поступак избора и промене изабраног лекара.

На основу напред наведеног даје се следећи

ПРЕДЛОГ МЕРА

Налаже се Дому здравља Савски венац да приликом избора и промене изабраног лекара поступа искључиво у складу са одредбама Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр.10/10 и 1/13) којима је уређен начин и поступак избора и промене изабраног лекара.

На овај Записник може се уложити приговор Сектору за контролу Републичког фонда за здравствено осигурање, на адресу Јована Мариновића 2, 11000 Београд, у року од 8 дана од дана пријема Записника.

НАДЗОРНИЦИ ОСИГУРАЊА:



др Данијела Митић
др Зорана Дугић

Записник се доставља:

1. Директору Републичког фонда за здравствено осигурање,
2. Директору Дома здравља Савски венац
3. Архиви.

59016. 06/58