



Републички фонд за здравствено осигурање

Грчки број: 23 JUN 2017			
Сл. број:	Испр:	Датум:	Број:
05/1	450-2345/17-2		

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

**Сектор за контролу**

05/1 број: 450-2345/17-2  
Дана: 16.05.2017. 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,-одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14- одлика УС, 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. став 1. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС“, број 72/2013); а по Налогу в.д. директора Републичког фонда за здравствено осигурање за вршење контроле, 05/1 број: 450-2345/17 од 26.04.2017. године надзорници осигурања су извршили контролу у Клиничком центру Ниш и сачинили:

**ЗА П И С Н И К О**  
**ИЗВРШЕНОЈ КОНТРОЛИ УГОВОРЕНИХ ОБАВЕЗА**  
**У КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ НИШ**

- I Контролу су извршила службена лица надзорници осигурања Републичког фонда за здравствено осигурање:  
др спец. Драгољуб Жижић  
др спец. Лидија Јовановић
- II Седиште контролисаног субјекта је у Нишу, ул. др Зорана Ђинђића бр. 4 са следећим подацима:  
ПИБ - 100336697  
шифра делатности - 85120  
матични број регистра - 07370989  
број регистра улошка код Трговинског суда у Нишу – 1-699-00
- III Одговорно лице за период вршења контроле је:  
директор доц. др Зоран Радовановић
- Контроли присуствовали- одговорна сестра диспанзера Клинике за онкологију Драгана Миливојевић, главна сестра Клинике за онкологију Кнез село Весна Радојичић, виши фармацеутски техничар Клинике за онкологију Кнез село Бранкица Голубовић
- IV Предмет контроле је остваривање права осигураних лица на лекове са листе Ц на терет средстава обавезног здравственог осигурања у периоду 01.01.2016.-31.03.2017.
- V Контрола је вршена у периоду 03.05.2017.-11.05.2017. године у просторијама Клиничког центра Ниш а потом настављена у просторијама филијале.
- VI У поступку контроле коришћена је следећа документација:

- историје болести осигураника

- подаци добијени из Апликативног софтвера РФЗО
- образац Н-1.

На основу увида у наведену документацију надзорници осигурања дају следећи

### НАЛАЗ

Сектор за развој и информационе технологије доставио је надзорницима здравственог осигурања списак осигураних лица за која су у периоду 01.01.2016.-31.03.2017. фактурисани лекови са листе Ц на терет средстава обавезног здравственог осигурања. За период 01.01.2016.-31.12.2016. формиран је узорак за контролу од 50% осигураних лица за која су фактурисани лекови са Листе Ц – 157 осигураних лица- ( прилог табела бр.1). За период 01.01.2017.-31.03.2017. године контрола је извршена за сва осигурана лица -103 за која су фактурисани лекови са Листе Ц- ( прилог табела бр.2).

На Клиници за онкологију контролисано је прописивање лекова са листе Ц-TEMODAL 5 по 5mg , 20mg, 100mg, AVASTIN, 1 по 4 ml (100mg/4ml)и 16 mg,ERBITUX 1 по 20ml (5mg/ml),SUTENT, 28 по 50 mg, VELCADE, 1 по 3,5 mg, MEAXIN 120 по 100mg ,ANZOVIP, 120 по 100 mg, IMATINIB PHARMASWISS ,blister, 120 по 100 mg, ALVOTINIB ,blister, 30 по 400 mg за период 01.01.2016.-31.03.2017.

На клиници за хематологију контролисано је прописивање лекова са листе Ц-VELCADE, 1 по 3,5 mg,ALVOTINIB ,blister, 30 по 400 mg. ANZOVIP, 120 по 100 mg, MEAXIN 120 по 100mg, IMATINIB PHARMASWISS ,blister, 120 по 100 mg за период 01.01.2016.-31.03.2017.

Надзорници здравственог осигурања су извршили увид у историје болести и констатовали да исте садрже конзилијарна мишљења пре увођења лека у терапију и мишљења Комисије РФЗО за оне лекове за које је било потребно(TEMODAL,AVASTIN,SUTENT,VELCADE,ANZOVIP, IMATINIB). Контролом је утврђено:

- да су лекови прописивани у складу са Индикацијама и Напоменама из Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка , 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17).

-за лекове за које је Правилником о Листи лекова прописано да се у терапију уводе на основу мишљења комисије РФЗО-TEMODAL,AVASTIN,SUTENT,VELCADE,ANZOVIP, IMATINIB , констатовано је да су лекови уведени у терапију на основу наведеног мишљења и да је терапија била примењена у складу са истим.

- лекови са Листе Ц који су фактурисани на терет средстава обавезног здравственог осигурања били су и примењени у терапији

- да је терапијаска доза и количина цитостатика дата осигураном лицу једнака са дозом и количином лека која је фактурисана на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Клиника за онкологију Клиничког центра Ниш по конзилијарној сагласности требају цитостатике преко болничке апотеке. Приликом требовања лека клинике достављају болничкој апотеци једну копију обрасца Н-1 за цитостатике са Листе Ц. У болничкој апотеци чувају се копије обрасца Н-1 за све цитостатике које је апотека издала за лечење осигураних лица која су обухваћена контролом. Требују се количине цитостатика које се истог или наредног дана примењују у терапији осигураних лица.

### КОНТРОЛИСАНИ ЦИТОСТАТИЦИ СА ЛИСТЕ Ц

#### 1. TEMODAL

У КЦ Ниш за период од 01.01.2016.-31.03.2017. године код 25 контролисаних осигураних лица дат је лек **TEMODAL** у терапији (прилог Табела 3). Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка , 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17)

индикације за лек **TEMODAL** су:

Глиобластома мултиформе код болесника са позитивним метилационим статусом МГМТ гена, ПС 0 или 1 (ЕЦОГ) као постоперативна терапија у дози од 75 мг/м<sup>2</sup> дневно, истовремено са зрачном терапијом. По завршеном зрачењу, лечење наставити темозоломидом у дози од 150/200 мг/м<sup>2</sup> дневно од првог до петог дана циклуса који траје 28 дана, укупно шест циклуса. Започињање хемиотерапије се врше по увиду у МРИ учињен 3-4 недеља после оперативног лечења, на конзилијуму референтне установе, под условом да је ПС пацијента 0 или 1.

Напомена: Лек се уводи у терапију на основу мишљења Комисије РФЗО, а на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа:

- Институт за онкологију и радиологију Србије,
- Институт за онкологију Војводине,
- Клиника за онкологију КЦ Ниш,
- КЦ Крагујевац.

Лек је уведен у терапију по мишљењу Комисије РФЗО а на предлог Конзилијума референтне клинике КЦ Ниш. Мишљење Комисије РФЗО је важеће за све примењене дозе лека. Терапија је дата у току хоспиталног лечења уз поштовање критеријума прописаних Листом лекова за дијагнозу: С71. За лечење 25 контролисаних осигураних лица дато је 3.397 капсула **TEMODAL**. Укупна фактурисана вредност лека **TEMODAL** примењеног у терапији за контролисани период је 2.661.131,53 динара.

## 2.AVASTIN

У КЦ Ниш за период од 01.01.2016.-31.03.2017. године код 37 контролисаних осигураних лица дат је лек **AVASTIN** у терапији (прилог Табела 4). Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка, 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17) индикације за лек **AVASTIN** су:

1. Карцином колоректума, потенцијално ресектабилна метастатска болест доминантно у јетри, клинички стадијум IVб или IV ц, прва линија системске терапије, у комбинацији са хемиотерапијом, до постизања ресектабилности метастаза и одговарајуће операције истих, максимално 10 циклуса.

2. Авастин уз стандардну хемиотерапију карбоплатином и паклитакселом за оваријалне карциноме ФИГО стадијума 3 Ц(субоптимално оперисани и иноперабилни) и ФИГО стадијума 4, карциноме јајовода и примарне перитонеалне карциноме, за пацијенткиње доброг општег станја ПС 0-1, без значајних коморбидитета и без инфилтрације цревних вијуга ( С56, С 57, С 48).

Напомена: СТАЦ; За индикацију под тачком 1. Лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа:

- Институт за онкологију и радиологију Србије,
- Клиника за гастроентерологију КЦ Србије,
- КБЦ Бежанијска Коса,
- Институт за онкологију Војводине,
- Клиника за онкологију КЦ Ниш,
- КЦ Крагујевац.
- Војно медицинска академија

За индикацију под тачком 2. Лек се уводи у терапију на основу мишљења Комисије РФЗО а на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа:

- Институт за онкологију и радиологију Србије,
- КБЦ Бежанијска Коса,
- Институт за онкологију Војводине,
- Клиника за онкологију КЦ Ниш,
- КЦ Крагујевац.

Лек је уведен у терапију по мишљењу Комисије РФЗО И одлукама Конзилијума референтне клинике КЦ Ниш. Терапија је дата у току хоспиталног лечења уз поштовање критеријума прописаних Листом лекова за дијагнозе С18 и С20. За лечење 37

контролисаних осигураних лица дато је 259 концентрата за раствор за инфузију **AVASTIN**. Укупна фактурисана вредност лека **AVASTIN** примењеног у терапији за контролисани период је 19.662.533,66 динара.

### 3. ERBITUX

У КЦ Ниш за период од 01.01.2016.-31.03.2017. године код 48 контролисаних осигураних лица дат је лек **ERBITUX** у терапији (прилог Табела 5). Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка, 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17) индикације за лек **ERBITUX** су:

1. Карцином колоректума: метастатска болест, после хемиотерапије на бази оксалиплатине и иринотекана, искључиво за пацијенте са туморима који садрже немутирани K/Ras ген, ПС 0 или 1, као монотерапија или у комбинацији са иринотеканом;

2. Планоцелуларни карцином главе и врата:

а) истовремено са радиотерапијом код пацијената са ПС 0 или 1 у локално унапредовалом, иноперабилном планоцелуларном карциному усне дупље и орофаринкса, код којих је лечење започето индукционом хемиотерапијом;

б) локално унапредовала, иноперабилна болест, у комбинацији са радиотерапијом, ПС 0 или 1, у пацијената код којих је контраиндикована примена лекова на бази платине;

ц) у комбинацији са стандардном хемиотерапијом (5ФУ-цисплатин или 5ФУ-карбоплатин) прва линија за рекурентни планоцелуларни карцином главе и врата који није подобан за локорегионални третман, без егзулцерације, ПС 0-1.

Напомена: СТАЦ; За индикацију под тачком 1. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа:

- Институт за онкологију и радиологију Србије,
- Клиника за гастроентерологију КЦ Србије,
- КБЦ Бежанијска Коса,
- Институт за онкологију Војводине,
- КЦ Ниш,
- КЦ Крагујевац;

За индикацију под тачком 2. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа:

- Институт за онкологију и радиологију Србије,
- Институт за онкологију Војводине,
- Клиника за онкологију КЦ Ниш,
- КЦ Крагујевац.

Лек је уведен у терапију по одлукама Конзилијума референтне клинике КЦ Ниш. Терапија је дата у току хоспиталног лечења, уз поштовање критеријума прописаних Листом лекова, за дијагнозе: С18, С19, С20, С32. За лечење 48 контролисаних осигураних лица дате су 2.025 комада **ERBITUX** 20ml(5mg/ml) у облику раствора за инфузију. Укупна фактурисана вредност лека **ERBITUX** примењеног у терапији за контролисани период је **44.007.575,15** динара.

### 4. SUTENT

У КЦ Ниш за период од 01.01.2016.-31.03.2017. године код 14 контролисаних осигураних лица дат је лек **SUTENT** у терапији (прилог Табела 6). Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка, 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17) индикације за лек **SUTENT** су:

Локално одмакли и/или метастатски карцином бубрежних ћелија (светлоћелијски подтип), код болесника добре или интермедијарне прогнозе са ПС 0 или 1, у првој линији системског лечења.

Напомена: Лек се уводи у терапију на основу мишљења Комисије РФЗО, а на основу

мишљења три лекара следећих здравствених установа:

- Институт за онкологију и радиологију Србије,
- Клиника за урологију КЦС,
- Институт за онкологију Војводине,
- Клиника за онкологију КЦ Ниш.

Лек је уведен у терапију по мишљењу Комисије РФЗО а на предлог Конзилијума референтне клинике КЦ Ниш. Терапија је дата у току хоспиталног лечења уз поштовање критеријума прописаних Листом лекова за дијагнозу С64. За лечење 14 контролисаних осигураних лица дато је 1.092 капсула **SUTENT** 50mg. Укупна фактурисана вредност лека **SUTENT** примењеног у терапији за контролисани период је 3.663.652,48 динара.

## 5. VELCADE

У КЦ Ниш за период од 01.01.2016.-31.03.2017. године код 19 контролисаних осигураних лица дат је лек **VELCADE** у терапији (прилог Табела 7). Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка, 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17) индикације за лек **VELCADE** су:

Мултиплицитет мијелом: а) у првој терапијској линији код високо ризичних болесника са реналном инсуфицијенцијом (клиренс креатинина мањи од 60 мл/мин) и/или цитогенетским абнормалностима високог ризика /дел 13, т(4; 14), т(14; 16)/ и/ или са ризиком од тромбоемболијских компликација; б) у рецидиву болести уз одсуство значајне периферне полинеуропатије (WХО градус 2-4).

СТАЦ; Лек се уводи у терапију на основу мишљења Комисије РФЗО, а на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа: - Институт за онкологију и радиологију Србије, - Клиника за хематологију КЦ Србије, - КБЦ Бежанијска Коса, - Институт за онкологију Војводине, - Клиника за хематологију КЦ Војводине, - Клиника за хематологију и клиничку имунологију КЦ Ниш, - Клиника за онкологију КЦ Ниш, - КЦ Крагујевац, - Војномедицинска академија.

Лек је уведен у терапију на основу мишљења Комисије РФЗО а на предлог Конзилијума референтних клиника КЦ Ниш. Терапија је дата у току хоспиталног лечења уз поштовање критеријума прописаних Листом лекова за дијагнозу С90.0. За лечење 19 контролисаних осигураних лица дато је 289 прашкова за раствор за инфузију **VELCADE**. Укупна фактурисана вредност лека **VELCADE** примењеног у терапији за контролисани период је 7.792.464,80 динара.

## 6. MEAXIN

У КЦ Ниш за период од 01.01.2016.-31.03.2017. године код 58 контролисаних осигураних лица дат је лек tablete **MEAXIN 100 mg** у терапији (прилог Табела 8). Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка, 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17), индикације за лек **MEAXIN 100 mg** су:

1. Лечење пацијената са хроничном мијелоидном левкемијом са Philadelphia хромозомом и/или са бцр-абл реаранжманом, у свим фазама болести као монотерапија или у склопу одговарајућих терапијских протокола.
2. ГИСТ (Гастро интестинални стромални тумори) - локално узнапредовали иноперабилни или метастатски облик болести, ПС 0.

Напомена: За индикацију под тачком 1. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа:

- Клиника за хематологију КЦ Србије,
- КБЦ Бежанијска Коса,
- Универзитетска дечја клиника,
- Клиника за хематологију КЦ Војводине,
- Клиника за хематологију и клиничку имунологију КЦ Ниш,

- КЦ Крагујевац,
- Институт за децу и омладину Војводине,
- Клиника за дечје интерне болести КЦ Ниш,
- Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”,
- Војномедицинска академија.

За индикацију под тачком 2. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа:

- Институт за онкологију и радиологију Србије,
- Клиника за гастроентерологију КЦ Србије,
- КБЦ Бежанијска Коса,
- Институт за онкологију Војводине,
- Клиника за онкологију КЦ Ниш,
- КЦ Крагујевац,
- Војномедицинска академија.

Лек је уведен у терапију по одлукама Конзилијума референтне клинике КЦ Ниш. Терапија је дата у току хоспиталног лечења уз поштовање критеријума прописаних Листом лекова. За лечење 58 контролисаних осигураних лица дато је 17.520 tableta **MEAXIN** 100 mg. Укупна фактурисана вредност лека за контролисани период је 2.158.464,00 динара.

## 7. ANZOVIP

У КЦ Ниш за период од 01.01.2016.-31.03.2017. године код 54 контролисаних осигураних лица дат је лек ANZOVIP, 120 po 100 mg у терапији (прилог Табела 9). Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка, 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17) индикације за лек ANZOVIP су:

1. Лечење пацијената са хроничном мијелоидном леукемијом са Филадельфија хромозомом и/или са бцр-абл реаранџманом, у свим фазама болести као монотерапија или у склопу одговарајућих терапијских протокола.

2. ГИСТ (Гастро интестинални стромални тумори) - локално узнатредовали иноперабилни или метастатски облик болести, ПС 0 или 1.

За индикацију под тачком 1. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа: - Клиника за хематологију КЦ Србије, - КБЦ Бежанијска Коса, - Универзитетска дечја клиника, - Клиника за хематологију КЦ Војводине, - Клиника за хематологију и клиничку имунологију КЦ Ниш, - КЦ Крагујевац, - Институт за децу и омладину Војводине, - Клиника за дечје интерне болести КЦ Ниш, - Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, - Војномедицинска академија.

За индикацију под тачком 2. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа: - Институт за онкологију и радиологију Србије, - Клиника за гастроентерологију КЦ Србије, - КБЦ Бежанијска Коса, - Институт за онкологију Војводине, - Клиника за онкологију КЦ Ниш, - КЦ Крагујевац, - Војномедицинска академија.

Лек је уведен у терапију по по мишљењу Комисије РФЗО и одлукама Конзилијума референтне клинике КЦ Ниш. Терапија је дата у току хоспиталног лечења уз поштовање критеријума прописаних Листом лекова. За лечење 54 контролисаних осигураних лица дато је 9504 tableta ANZOVIP, 120 po 100 mg. Укупна фактурисана вредност лека за контролисани период је 1.170.892,80 динара.

## 8. IMATINIB

У КЦ Ниш за период од 01.01.2016.-31.03.2017. године код 57 контролисаних осигураних лица дат је лек IMATINIB PHARMASWISS, blister, 120 po 100 mg у терапији (прилог Табела 10). Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава

обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка, 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17). индикације за лек IMATINIB PHARMASWISS, blister, 120 по 100 mg су :

1. Лечење пацијената са хроничном мијелоидном леукемијом са Пхиладелфија хромозомом и/или са бцр-абл реаранжманом, у свим фазама болести као монотерапија или у склопу одговарајућих терапијских протокола.

2. ГИСТ (Гастро интестинални стромални тумори) - локално узнатредовали иноперабилни или метастатски облик болести, ПС 0 или 1.

За индикацију под тачком 1. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа: - Клиника за хематологију КЦ Србије, - КБЦ Бежанијска Коса, - Универзитетска дечја клиника, - Клиника за хематологију КЦ Војводине, - Клиника за хематологију и клиничку имунологију КЦ Ниш, - КЦ Крагујевац, - Институт за децу и омладину Војводине, - Клиника за дечје интерне болести КЦ Ниш, - Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, - Војномедицинска академија.

За индикацију под тачком 2. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа: - Институт за онкологију и радиологију Србије, - Клиника за гастроентерологију КЦ Србије, - КБЦ Бежанијска Коса, - Институт за онкологију Војводине, - Клиника за онкологију КЦ Ниш, - КЦ Крагујевац, - Војномедицинска академија.

Лек је уведен у терапију по по мишљењу Комисије РФЗО и одлукама Конзилијума референтне клинике КЦ Ниш. Терапија је дата у току хоспиталног лечења уз поштовање критеријума прописаних Листом лекова. За лечење 57 контролисаних осигураних лица дато је 9840 таблета IMATINIB PHARMASWISS, blister, 120 по 100 mg. Укупна фактурисана вредност лека IMATINIB PHARMASWISS, blister, 120 по 100 mg за контролисани период је 2.012.472,00 динара.

## 9. ALVOTINIB

У КЦ Ниш за период од 01.01.2016.-31.03.2017. године код 125 контролисаних осигураних лица дат је лек ALVOTINIB, blister, 30 по 400 mg у терапији (прилог Табела 11). Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка, 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17) индикације за лек ALVOTINIB, blister, 30 по 400 mg су :

1. Лечење пацијената са хроничном мијелоидном леукемијом са филаделфија хромозомом и/или са бцр-абл реаранжманом, у свим фазама болести као монотерапија или у склопу одговарајућих терапијских протокола.

2. ГИСТ (Гастро интестинални стромални тумори) - локално узнатредовали иноперабилни или метастатски облик болести, ПС 0 или 1.

За индикацију под тачком 1. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа: - Клиника за хематологију КЦ Србије, - КБЦ Бежанијска Коса, - Универзитетска дечја клиника, - Клиника за хематологију КЦ Војводине, - Клиника за хематологију и клиничку имунологију КЦ Ниш, - КЦ Крагујевац, - Институт за децу и омладину Војводине, - Клиника за дечје интерне болести КЦ Ниш, - Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, - Војномедицинска академија.

За индикацију под тачком 2. лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара следећих здравствених установа: - Институт за онкологију и радиологију Србије, - Клиника за гастроентерологију КЦ Србије, - КБЦ Бежанијска Коса, - Институт за онкологију Војводине, - Клиника за онкологију КЦ Ниш, - КЦ Крагујевац, - Војномедицинска академија.

Лек је уведен у терапију по одлукама Конзилијума референтне клинике КЦ Ниш. Терапија је дата у току хоспиталног лечења уз поштовање критеријума прописаних Листом лекова. За лечење 125 контролисаних осигураних лица дато је 22.095 таблета ALVOTINIB, blister, 30 по 400 mg. Укупна фактурисана вредност лека ALVOTINIB, blister, 30 по 400 mg за контролисани период је 12.513.972 динара.

Имајући у виду све наведено дају се следећа :

### ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

1. Надзорници осигурања су у поступку контроле остваривање права осигураних лица на лекове са листе Ц на терет средстава обавезног здравственог осигурања у периоду 01.01.2016.-31.03.2017. констатовали да је код свих осигураних лица обухваћених контролом прописивање лекова са Листе Ц у КЦ Ниш за период 01.01.2016.-31.03.2017.вршено у складу са Правилником о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16, 57/16, 61/16-исправка , 78/16, 89/16, 101/16 и 11/17).

2. У историјама болести евидентиране су све количине датих цитостатика и оне одговарају количинама требованим на обрасцу Н-1 и количинама исказаним у електронској фактури.

3. За сваку терапијску дозу постоји образац Н-1 који је исправно попуњен са тачним бројем и датумом Комисије РФЗО односно оценом конзилијума. Образац Н-1 је потписан и оверен штампилем ИД броја једног од лекара КЦ Ниш . Једна копија Н-1 обрасца чува се у историји болести, друга је у болничкој апотеци а оригинал у Филијали РФЗО.



Контролу извршили:

*Драгољуб Жикић*  
др спец .мед. Драгољуб Жикић

*Лидија Јовановић*  
др спец .мед. Лидија Јовановић

Записник доставити:

1. Директору РФЗО
2. Директору Клиничког центра Ниш
3. Архиви

59017.04/45