



Републички фонд за здравствено осигурање

КОНТРОЛА СПРОВОЂЕЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Маријана Мићић

Златибор, 28.06.2018. године

Законски оквир за контролу спровођења закључених уговора

- Републички фонд за здравствено осигурање организује и спроводи контролу спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга у складу са Законом о здравственом осигурању и подзаконским актима. **Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр.107/05...119/12) од члана 186. до члана 190.** регулисана је област Контроле спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга;
- **Циљ контроле закључених уговора** са даваоцима здравствених услуга је обезбеђење наменског трошења средстава обавезног здравственог осигурања и остваривање права осигураних лица на уједначен и ефикасан начин у складу са позитивним прописима;
- Послове контроле спровођења закључених уговора обављају службена лица – надзорници осигурања медицинске, економске и правне струке;
- У поступку вршења контроле надзорник осигурања има и даје на увид службену легитимацију издату од стране директора Републичког фонда;

Послови контроле спровођења закључених уговора обухватају:

- 1) Контролу правилности извршавања закључених уговора са даваоцима здравствених услуга;
- 2) Контролу законитог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања пренетих даваоцима здравствених услуга за остваривање законом утврђених права осигураних лица;
- 3) Контролу личних података који се односе на здравствено стање осигураних лица који се воде у медицинској документацији осигураног лица, у складу са законом, надзорник осигурања је овлашћени доктор медицине, доктор стоматологије, односно дипломирани фармацеут.

- Републички фонд доноси општи акт којим се ближе уређује начин и поступак обављања послова контроле уговорних обавеза - **Правилник о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС“, бр. 72/13);**
- Контрола спровођења закључених уговора спроводи се у складу са годишњим планом рада, али и по посебним захтевима, иницијативама других државних органа, по представкама правних и физичких лица и на иницијативу организационих јединица Републичког фонда;
- Контрола започиње доношењем Налога односно Решења за контролу, од стране Директора Републичког фонда, односно директора Сектора за контролу;
- Контрола подразумева непосредан увид у пословање контролисаног субјекта, који обухвата преглед и проверу правне, финансијске и медицинске и друге документације, као и непосредан увид у начин рада контролисаног субјекта;
- За контролу личних података који се односе на здравствено стање осигураних лица, који се воде у медицинској документацији осигураног лица, надзорник осигурања је овлашћени доктор медицине, доктор стоматологије, односно дипломирани фармацеут;
- У зависности од предмета и обима, контролу спровођења уговорних обавеза обавља један или више надзорника осигурања.

- Надзорник осигурања је самосталан у раду у границама овлашћења утврђених законом и правилником, лично је одговоран за свој рад и дужан је да поступа савесно и непристрасно у вршењу послова контроле;
- Записник о извршеној контроли је завршни део поступка контроле;
- На налаз из записника о контроли субјекат контроле може да уложи приговор у року од осам дана од дана пријема записника. Писмени одговор на приговор доставља се у року од 15 дана од дана пријема;
- О предложеним мерама Одлуку доноси директор Републичког фонда;
- Ако у поступку контроле на основу утврђеног чињеничног стања постоји основана сумња да је учињен прекршај предвиђен казним одредбама, поднеће се захтев за покретање прекршајног поступка;
- По окончању поступка контроле записник се може доставити и другим надлежним државним органима који врше надзор над законитошћу рада и надзор над стручним радом, ради упознавања и предузимања мера из њихове надлежности.

Структура надзорника осигурања у организационим јединицама Републичког фонда

Филијала	Седиште	Укупан број	Економиста	Правника	Медицинска струка	
					Фармацеута	Лекара
1	Суботица	5	4			1
2	Зрењанин	6	3	1		2
3	Киkinда	4	2			2
4	Панчево	4	4			
5	Сомбор	5	4			1
6	Нови Сад	13	5	2		6
7	Сремска Митровица	6	4	1		1
8	Шабац	4	3			1
9	Ваљево	9	3	2		4
10	Смедерево	7	3	1		3
11	Пожаревац	5	3			2
12	Крагујевац	15	4	2		9
13	Јагодина	10	4	1		5
14	Бор	6	2	1		3
15	Зајечар	6	3	1		2
16	Ужице	6	3	1		2
17	Чачак	4	2			2
18	Краљево	6	4			2
19	Крушевац	10	2	3		5
20	Ниш	22	8	3		11
21	Прокупље	4	2			2
22	Пирот	4	3			1
23	Лесковац	6	2	1		3
24	Врање	8	3	1		4
25	Грачаница	3	2			1
28	Косовска Митровица	4	2	1		1
29	Гњилане	1		1		
30	Београд	28	9	1		18
31	Нови Пазар	3		1		2
32	Покрајински завод	6	2	2	1	1
Сектор за контролу		12	4	2	2	4
УКУПНО:		232	99	29	3	101

УОЧЕНЕ НЕПРАВИЛНОСТИ У КОНТРОЛИ СПРОВОЂЕЊА УГОВОРНИХ ОБАВЕЗА

Медицински део

- Прописивање лекова у супротности са Напоменом и Индикацијом из Листе лекова Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
- Лекови су фактурисани у количини већој од количине примењене у терапији, што није у складу са Упутством за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2018. годину;
- Неажурно вођење медицинске документације, која у складу са Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства представља судско-медицински документ и мора бити потпуна, тачна и доступна. Такође подаци из здравствене документације морају бити употребљиви и ажурни. У складу са поменутим законом предвиђен је начин и поступак вођења Протокола у дијагностичким службама (лабораторија, рендген и сл.) и др.

Правни део

- Неправилна примена коефицијената за обрачун и исплату плате, односно примена коефицијената супротно Уредби о коеф. за обра. и исп. плата запо. у јавним службама;
- Привремени премештај запослених на одређене послове без одговарајућег радноправног акта, односно без решења о премештају, у смислу члана 172а Закона о раду;
- Радноправни актик одн. уговори о раду или анекси уговора о раду који нису усклађени са позитивноправним прописима (закључени су пре ступања на снагу Закона о раду и Посебног колективног уговора);
- У уговорима о раду није дефинисано да ли запослени обављају послове са пуним, непуним или скраћеним радним временом;
- Запослени здр. рад. не поседују лиценце, одн. одобрења за самосталан рад, како је прописано чл.190-198 Закона о здр. заштити;
- Недоношења решења о годишњим одморима и планским одсуствима у смислу члана 193. Закона о раду којим је предвиђено да се запосленом у писаном облику доставља решење о остваривању права, обавеза и одговорности са поуком о правном леку;

- Запосленим немедицинским радницима уводе се дежурство, приправности и рад по позиву иако су ово облици прековременог рада здравствених радника. Чланом 53. ст.1-3. Закона о раду је прописано у којим ситуацијама се може увести прековремени рад немедицинских радника;
- Организација радног времена здравствене установе није усклађена са чланом 76. Закона о здр. заш. – већина здравствених установа нема двосменски рад већ је рад организован само у једној смени, а чланом 77. став 1. Зак. о здр. заш. је прописано да здравствена установа може да уведе дежурство као прековремени рад ако организацијом рада у сменама или прерасподелом радног времена није у могућности да обезбеди здравствену заштиту;
- Појединине здравствене установе нису имале закључене уговоре о међусобним правима и обавезама са лицима која су упућена на специјализацију, односно субспецијализацију, у смислу члана 184. Зак. о здр. заштити;
- Организовање прековременог рада здравствених радника супротно члану 53., став 4. Закона о раду, односно организовање прековременог рада запосленима који обављају послове са повећаним ризиком због чега имају скраћено радно време. Наведеном одредбом закона јасно је прописано да запосленим који имају скраћено радно време не може бити одређен прековремени рад и др.

Економски део

- Ненаменско коришћење финансијских средстава обавезног здравственог осигурања, односно коришћење средстава у супротности са одредбама закљученог уговора између даваоца здравствених услуга и Републичког фонда за здравствено осигурање;
 - Велики износи неизмирених обавеза према добављачима;
 - Исплаћивање стимулација на терет средстава обавезног здравственог осигурања,
 - Нетачно вођење евиденција које служе као основ за обрачун и исплату плата запослених,
 - Неусаглашеност економско-финансијске са медицинском документацијом,
- и др.

ИЗВЕШТАВАЊЕ ПО СИСТЕМУ ДИЈАГНОСТИЧКИ СРОДНИХ ГРУПА - ДСГ ИЗВЕШТАВАЊЕ -

- Министарство здравља Републике Србије и Републички фонд за здравствено осигурање, у оквиру пројекта „Развој здравства Србије-додатно финансирање“ и „Пружање унапређења услуга на локалном нивоу-ДИЛС“ су започели промену начина извештавања и финансирања здравствених установа на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите по систему Дијагностички сродних група и Пројекат је носилац наведених активности;
- Циљ пројекта је унапређење система здравствене заштите у области финансирања ефикасне набавке лекова и медицинских средстава и квалитета здравствене заштите;
- Акционим планом за 2017. годину Министарство здравља је определило **14** Пилот здравствених установа које су у обавези да почевши од 01.06.2017. године, извештавају о случајевима акутне хоспитализације према Правилима шифрирања дијагноза и процедура по систему Дијагностички сродних група.

- Акционим планом за 2018. годину Министарства здравља предвиђена је обавеза свих здравствених установа које обављају делатност на секундарном и теријарном нивоу здравствене заштите да извештавају о случајевима акутне хоспитализације пре Правилима шифрирања дијагноза и процедура по систему Дијагностички сродних група (ДСГ);
- Сектор за контролу Републичког фонда континуирано проводи контроле исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигуања, у делу које се односи на извештавање по Дијагностички сродним групама. Контроле се врше на узорку од 50 осигураних лица, за које се у поступку контроле у здравственим установама утврђује исправност шифрирања по ДСГ и то исправност шифрирања завршне дијагнозе (ОУХ), додатних дијагноза и процедуре.

- У поступку контроле медицинске документације остварује се увид у комплетну Историју болести за 50 контролисаних осигураних лица, те се подаци из медицинске документације упоређују са подацима из електронске фактуре и утврђује исправност шифрирања и извештавања у складу са Правилима шифрирања дијагноза и процедура по систему ДСГ и Номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите;
- О утврђеном чињеничном стању сачињава се Записник о контроли, чији је саставни део Табела у којој се кроз систем бодовања приказује исправност поступања здравствене установе приликом шифрирања ОУХ и додатних дијагноза (за свако шифрирање ОУХ додељује се 2 бода, за исправно шифрирање додатних дијагноза додељује се 1 бод, а неисправно шифрирање доноси 0 бодова). Процент грешке у шифрирању по систему ДСГ приказује се као процент грешке у шифрирању ОУХ, процент грешке у шифрирању додатних дијагноза и укупан процент грешке;
- Контроле извештавања по систему ДСГ спроводе се у складу са инструкцијама консултанта Светске банке. Контроле извештавања по систему ДСГ врше лекари – надзорници осигурања, који су обучени и едуковани од стране Другог пројекта развој здравства Србије.



Kraj

Hvala na pažnji