



Републички фонд за здравствено осигурање

Извештај

**О РАДУ ЗАШТИТНИКА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА У ПЕРИОДУ
01.01-30.06.2016. ГОДИНЕ**

У Београду, јул 2016. године

УВОД

Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) у сарадњи са даваоцима здравствених услуга је у складу са чланом 38. став 2. и став 3. Закона о правима пацијената и одредбама Правилника о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање обезбедио услове за рад заштитника права осигураних лица.

Канцеларије заштитника права осигураних лица, чија су седишта у просторијама даваоца здравствених услуга, отпочеле су са радом 10.12.2013. године у здравственим установама на подручју Филијале за град Београд, док су канцеларије у здравственим установама на подручју осталих филијала, изузев здравствених установа филијала на подручју АП Косово и Метохија, отпочеле са радом 27.01.2014. године.

О раду заштитника права осигураних лица у 2014. години и 2015. години сачињени су Извештаји, који су објављени на сајту Републичког фонда.

ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА ЗАШТИТНИКА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

Организација рада канцеларија заштитника права осигураних лица спроведена је на начин да једна канцеларија обезбеђује заштиту права осигураних лица у једној или више здравствених установа, а у зависности од међусобне просторне удаљености установа.

Наведеном организацијом обезбеђена је заштита права осигураних лица у 149 здравствених установа примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

Такође, осигураним лицима којима се пружа здравствена заштита у здравственим установама у којима није обезбеђен рад заштитника права осигураних лица, омогућено је да пријаве о повреди права из здравственог осигурања поднесу шефу испоставе филијале Републичког фонда на чијем подручју се налази здравствена установа, а које се потом службеним путем прослеђују заштитнику права осигураних лица у најближој здравственој установи ради даљег поступања.

Рад канцеларија заштитника права осигураних лица обезбеђен је у сарадњи са даваоцима здравствених услуга које су обезбедиле просторије за рад канцеларија.

На пословима заштитника права осигураних лица распоређени су запослени у Републичком фонду који имају стечено високо образовање из области права, медицине, стоматологије, фармације и економије.

Канцеларије заштитника права осигураних лица, чија су седишта у просторијама даваоца здравствених услуга, отпочеле су са радом 10.12.2013. године у здравственим установама на подручју Филијале за град Београд, док су канцеларије у здравственим установама на подручју осталих филијала, изузев здравствених установа филијала на подручју АП Косово и Метохија, отпочеле са радом 27.01.2014. године. Постепено отварање канцеларија заштитника права осигураних лица је спроведено ради добијања непосредних информација о раду истих, а како би се омогућило увођење функције заштитника права осигураних лица на уједначен начин у здравственим установама у Републици Србији.

У сврху омогућавања једнообразног поступања заштитника права осигураних лица у обављању послова из своје надлежности, а све у циљу остваривања и заштите права осигураних лица из здравственог осигурања и превенције ускраћивања права осигураних лица из здравственог осигурања сачињено је Упутство за заштитнике права осигураних лица.

Промоција заштите права осигураних лица кроз функцију заштитника права осигураних лица спроводи се путем флајера и постера који су истакнути у свим здравственим установама у којима је обезбеђен рад заштитника права осигураних лица. Такође, контакт подаци заштитника права осигураних лица истакнути су и на сајту Републичког фонда.

Заштитник права осигураних лица обавезан је да поступа савесно и непристрасно у заштити права осигураних лица као и да у раду поштује прописе који уређују заштиту података о личности.

Присуство запосленог из Републичког фонда у својству заштитника права осигураних лица, у просторијама давоца здравствених услуга, даје могућност да се у истом тренутку осигураном лицу пружи помоћ у остваривању права чиме се спречава да до повреде права уопште и дође.

ДЕЛОКРУГ РАДА ЗАШТИТНИКА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

Радом заштитника права осигураних лица координира Сектор за контролу Републичког фонда.

Заштитник права осигураних лица обавља следеће послове

- пружа информације осигураним лицима у вези са заштитом права осигураних лица из здравственог осигурања;
- пружа и обезбеђује пружање стручне и техничке помоћи осигураном лицу у вези са остваривањем права из здравственог осигурања;
- обавештава Сектор за контролу о неправилностима у вези са извршавањем уговорних обавеза даваоца здравствених услуга;
- води податке о броју и врсти повреда права осигураних лица из здравственог осигурања;
- израђује и доставља извештаје о раду Сектору за контролу;
- прикупља податке од здравствене установе о здравственим услугама за које се формирају листе чекања и исте доставља Дирекцији Републичког фонда.

У складу са Правилником о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање, осигурано лице које сматра да му је ускраћено или повређено право из здравственог осигурања, односно његов законски заступник, подноси заштитнику права осигураних лица пријаву о повреди права из здравственог осигурања писмено или усмено на записник.

Заштитник права осигураних лица по примљеној пријави о повреди права из здравственог осигурања поступа, ради утврђивања чињеница и околности поводом поднете пријаве, о чему обавештава писменим путем осигурано лице одмах, а најкасније у року од 5 радних дана од дана пријема пријаве. Уколико заштитник осигураника установи да пријава није у његовој надлежности исту прослеђује надлежној организационој јединици Републичког фонда или другом надлежном органу, при чему обавештава осигурано лице да је његова пријава прослеђена на даљу надлежност.

Осигурана лица која нису задовољна одговором или поступањем заштитника права осигураних лица могу се обратити Сектору за контролу Републичког фонда у чијој надлежности је рад заштитника права осигураних лица.

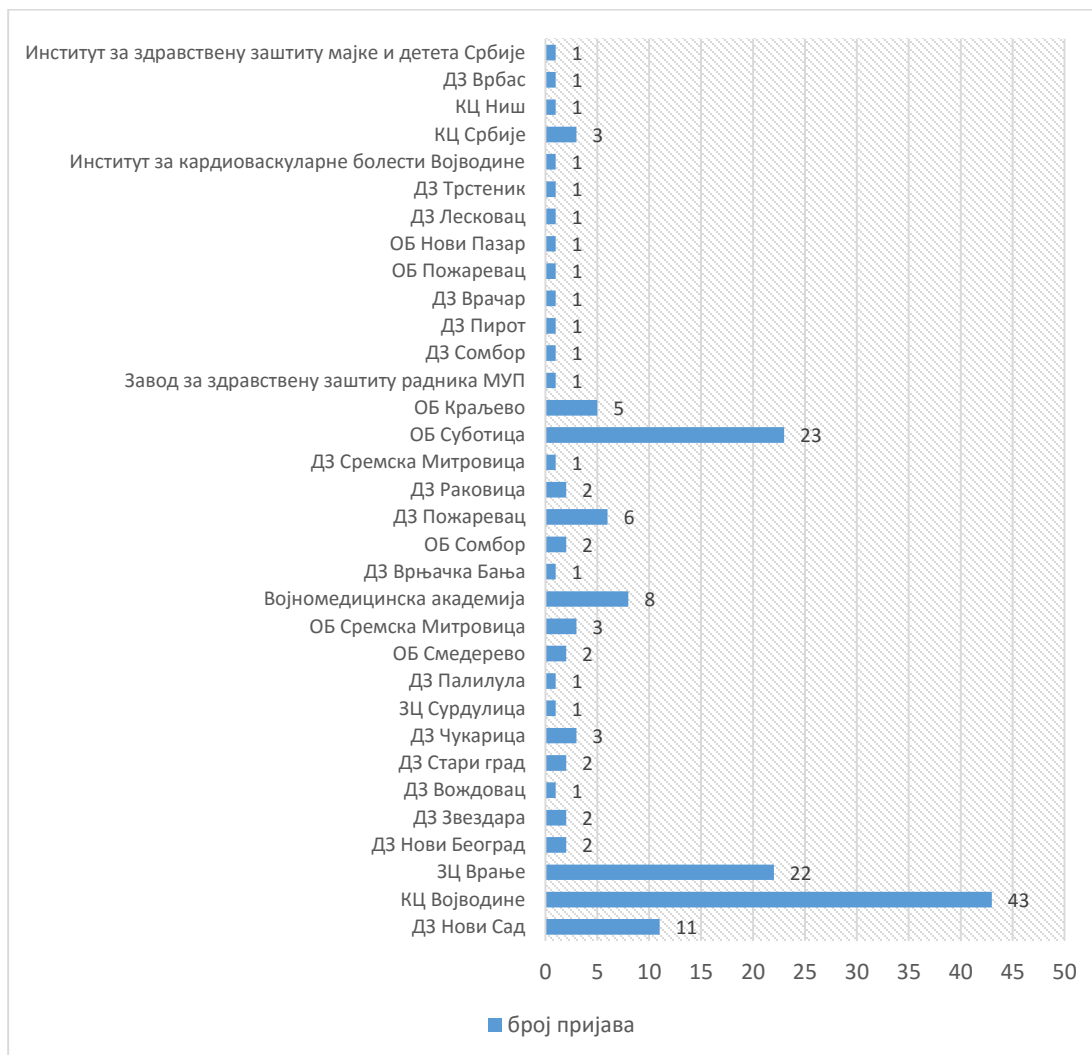
Заштитник права осигураних лица у поступању по примљеној пријави о повреди остварује сарадњу са саветником за заштиту права пацијената, другим инспекцијским службама и другим надлежним органима.

ПРИЈАВЕ О ПОВРЕДИ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

У складу са Упутством за заштитнике права осигураних лица, заштитници права осигураних лица извештавају Сектор за контролу о примљеним пријавама о повреди права из здравственог осигурања, на дневном, недељном и месечном нивоу.

Заштитницима права осигураних лица у периоду од 01.01-30.06.2016. године укупно је поднето 156 пријава о повреди права из здравственог осигурања.

Графикон 1: Број пријава о повреди права из здравственог осигурања по здравственим установама у периоду 01.01-30.06.2016. године



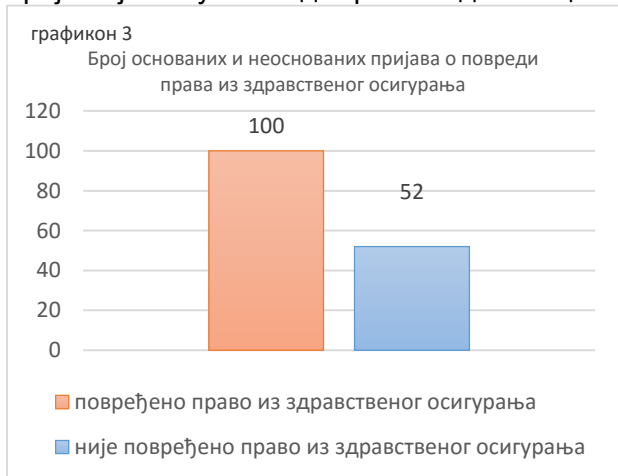
По броју поднетих пријава о повреди права из здравственог осигурања издвајају се Клинички центар Војводине где су евидентирани 43 пријаве, Општа болница Суботица где су евидентирани 23 пријаве и Здравствени центар Врање где су евидентирани 22 пријаве о повреди права из здравственог осигурања, док се у осталим здравственим установама број поднетих пријава креће од једне пријаве (17 здравствених установа) до 11 пријава колико је поднето заштитнику права осигураних лица у Дому здравља Нови Сад.

Од укупно 149 здравствених установа, у којима је обезбеђена заштита права осигураних лица, пријаве о повреди права из здравственог осигурања евидентирани су у 33 здравствене установе за првих 6 месеци 2016. године.

Графикон 2: Број здравствених установа у којима су евидентирани пријаве о повреди права из здравственог осигурања и број здравствених установа у којима нису евидентирани пријаве у периоду 01.01-30.06.2016. године

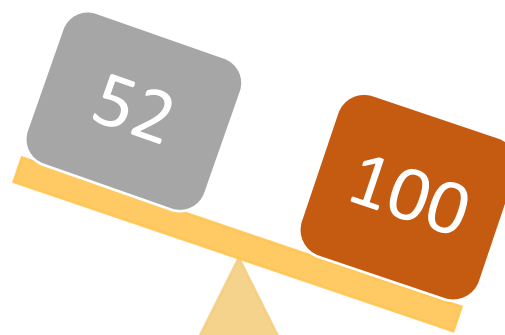


Од 156 пријава о повреди права из здравственог осигурања, које су поднела осигурана лица, поступањем заштитника утврђено је основаност истих у 100 случајева, за 52 поднете пријаве утврђено је да није дошло до повреде права из здравственог осигурања, док 3 пријаве није разматрано из разлога што исте нису поднете од стране осигураних лица, односно њихових законских заступника, а 1 пријава је повучена од стране подносиоца исте.



није повређено право из здравственог осигурања

повређено право из здравственог осигурања



Најчешћи разлог подношења пријаве заштитнику права осигураних лица из надлежности заштитника права осигураних лица је:

Немогућност заказивања специјалистичко-консултативног, односно дијагностичког прегледа у року од 30 дана

Заказивање специјалистичко консултативних прегледа

Уколико здравствена установа не закаже специјалистичко-консултативни, односно дијагностички преглед, осигураном лицу у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи, поступањем заштитника, осигураном лицу се омогућава обављање прегледа у року утврђеним чланом 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, односно у року до 30 дана.

У случају када поступањем заштитника осигураном лицу није омогућено заказивање специјалистичко-консултативног, односно дијагностичког прегледа у прописаном року, заштитник права осигураних лица обавештава осигурано лице о датуму када му се исто обратило са проблемом у вези са заказивањем прегледа и истовремено поучава осигурано лице о могућностима и начину рефундације трошкова за пружене здравствене услуге у приватној пракси или у допунском раду здравствене установе са којом је закључен уговор.

Подаци о пријавама о повреди права из здравственог осигурања за првих 6 месеци 2016. године, показују да се осигурана лица обраћају заштитнику права осигураних лица најчешће због проблема у заказивању дијагностичких прегледа у року до 30 дана од дана јављања здравственој установи.

У наведеним случајевима, поступањем заштитника, осигураним лицима је омогућено остваривање права на преглед у року утврђеним чланом 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, односно у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи.

У случајевима када поступањем заштитника осигураном лицу није омогућено заказивање прегледа у прописаном року, заштитник је у свом одговору обавештавао осигурано лице о датуму када му се исто обратило са проблемом у вези са заказивањем прегледа и истовремено је поучавао осигурано лице о могућностима и начину рефундације трошкова за пружене здравствене услуге у приватној пракси или у допунском раду здравствене установе са којом је закључен уговор.

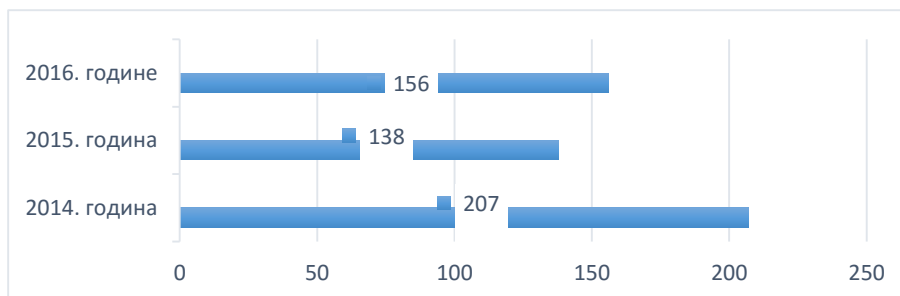
Највећи број пријава о повреди права из здравственог осигурања, које су се односиле на немогућност заказивања специјалистичко-консултативног, односно дијагностичког прегледа у прописаном року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи, поднет је заштитнику права осигураних лица у Клиничком центру Војводине (заказивање ЕМНГ прегледа, лабораторијских анализа), у Општој болници Суботица (заказивање РТГ прегледа, лабораторијских анализа) и у Здравственом центру Врање (заказивање гастроскопије, колоноскопије, холтер ЕКГ).

Пријаве о повреди права из здравственог осигурања, за које је утврђено да нису у надлежности заштитника права осигураних лица (које су се односиле на нељубазност медицинског особља, дуго чекање у редовима на обављање прегледа, начин лечења и сл.), прослеђиване су на даљу надлежност и то: 34 пријаве је прослеђено директорима здравствених установа, 12 пријава је прослеђено здравственој инспекцији Министарства здравља РС и 1 пријава је прослеђена саветнику за заштиту права пацијената.



Упоредна анализа броја пријава о повреди права из здравственог осигурања за 6 месеци 2014. године (207 пријава), 6 месеци 2015. године (138 пријава) и 6 месеци 2016. године (156 пријава) показује да је у првих 6 месеци 2015. године заштитницима права осигураних лица поднето 69 пријава о повреди права из здравственог осигурања мање у односу на сразмеран број пријава за 6 месеци 2014. године, док је у првих 6 месеци 2016. године поднето 18 пријава о повреди права из здравственог осигурања више у односу на првих 6 месеци 2015. године.

Графикон 4: број пријава о повреди права из здравственог осигурања за првих 6 месеци 2014. године, 2015. године и 2016. године:



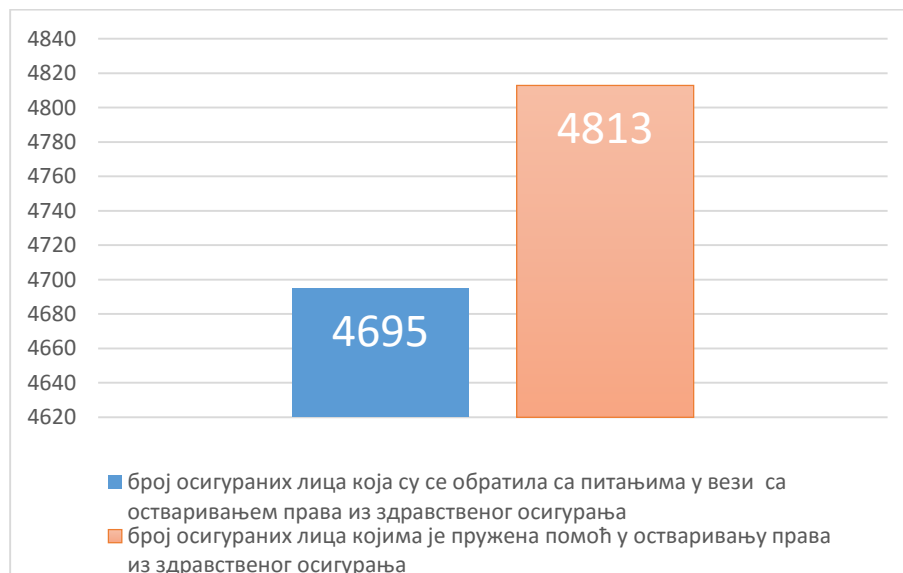
ПРУЖАЊЕ СТРУЧНЕ И ТЕХНИЧКЕ ПОМОЋИ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА

Заштитници права осигураних лица поред поступања по примљеним пријавама из здравственог осигурања, у свом раду свакодневно пружају стручну и техничку помоћ осигураним лицима, а како би иста остварила своја права из здравственог осигурања на брз и ефикасан начин.

Информисањем осигураних лица о правима из здравственог осигурања и пружањем стручне и техничке помоћи осигураним лицима у остваривању права из здравственог осигурања заштитник права осигураних лица делује превентивно и тиме спречава да до повреде права из здравственог осигурања уопште и дође.

Укупан број осигураних лица која су се обратила заштитницима права осигураних лица у периоду 01.01-30.06.2016. године ради добијања информација у вези са правима из здравственог осигурања и која су се обратила због проблема у остваривању права из здравственог осигурања је 9.508.

На следећем графикону дат је приказ броја осигураних лица којима је у периоду 01.01-30.06.2016. године пружена помоћ због проблема у остваривању права из здравственог осигурања и броја осигураних лица која су се обратила питањима у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања:



Поређењем броја пружених информација осигураним лицима и броја поступања заштитника осигураника приликом обраћања осигураних лица због проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања за 6 месеци 2014. године (10.013), 6 месеци 2015. године (11.571) и 6 месеци 2016. године (9.508), закључује се да се у 2016. години мањи број осигураних лица обратио заштитницима права осигураних лица ради пружања стручне и техничке помоћи.

ЗАКЉУЧАК

За првих 6 месеци 2016. године заштитницима права осигураних лица обратило се 9.508 лица са питањима и због проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања, док је истовремено поднето 156 пријава о повреди права из здравственог осигурања.

Већи број поступања заштитника права осигураних лица код проблема у остваривању права из здравственог осигурања у односу на број поднетих пријава, указује да присуство запосленог из Републичког фонда у својству заштитника права осигураних лица у просторијама здравствених установа даје могућност да се у истом тренутку осигураним лицима пружи помоћ у остваривању права чиме се спречава да до повреде права уопште и дође.

Континуирана анализа података достављених од стране заштитника права осигураних лица омогућава детектовање проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања и истовремено предузимање активности ради кориговања сваке евентуалне негативне праксе и кроз превентивно деловање путем информисања како осигураних лица, тако и даваоца здравствених услуга, са крајњим циљем да се здравствена заштита учини доступнијом и квалитетнијом и да пацијент, односно осигурано лице буде у средишту здравственог система.

Имајући у виду комплексност здравственог система произилази да је за унапређење здравствене заштите неопходна узајамна сарадња и разумевање свих учесника у поступку пружања здравствених услуга како би се предузимањем мера унапредио квалитет здравствене заштите.